



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação de Mestrado

“Os Factores Relacionados com o Turnover e Satisfação Profissional em Enfermagem”

Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho

2011





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação de Mestrado

**“Os Factores Relacionados com o Turnover e Satisfação
Profissional em Enfermagem”**

Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho

Orientado por: Professor Viriato Moreira

2011



AGRADECIMENTOS

Este espaço é dedicado a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho.

Ao Professor Viriato Moreira, orientador desta dissertação, pela forma como orientou o meu trabalho, pelos conhecimentos transmitidos e disponibilidade.

A todos os Professores e Enfermeiros que de forma directa ou indirecta tornaram possível a realização da investigação.

À minha Família e Amigos que me acompanharam ao longo deste processo.

RESUMO

Palavras-chave: Enfermagem; *Turnover* / Rotatividade; Hospital; Retenção; Satisfação profissional.

O presente estudo tem por objectivo definir os factores causadores do *turnover* e os que contribuem para a satisfação profissional de enfermeiros em serviços de urgência de Hospitais Entidade Pública Empresarial.

O *turnover* refere-se ao término da participação de um colaborador numa organização devido a cessação contratual ou resignação, incluindo situações em que ocorre uma transferência ou mobilidade dentro da organização. O *turnover* em enfermagem implica custos directos e indirectos para as organizações de saúde, nomeadamente, a nível da qualidade de cuidados de saúde prestados.

Para o desenvolvimento do estudo foi aplicado um inquérito por questionário aos 223 enfermeiros a desempenhar funções em serviços de urgência do Centro Hospitalar Lisboa Norte, tendo sido recolhido um total de 170 questionários. A análise dos dados sócio-profissionais permitiu aferir que 52,9% dos enfermeiros da amostra sofreram rotatividade.

Os motivos que mais contribuíram para a mudança de emprego/serviço foram a necessidade de aquisição de novas competências, vontade de realizar um trabalho mais desafiante e as melhores perspectivas de progressão na carreira. Conclui-se que o *turnover* está relacionado com três factores major, "Factores Internos ao Trabalho", "Factores Económicos" e "Factores de Realização Profissional".

Os factores com maior relevância para a satisfação profissional foram o salário, tipo de chefia, estabilidade contratual, reconhecimento de qualificações e segurança no trabalho. Foram posteriormente identificados dois factores major que estão na base da satisfação profissional dos enfermeiros da amostra, os "Factores de Desenvolvimento Profissional" e os "Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho".

Cabe aos responsáveis pela gestão de recursos humanos em enfermagem proporcionar ambientes de trabalho saudáveis, perspectivas de progressão na carreira e reconhecimento destes profissionais de forma a promover a excelência do cuidar.

ABSTRACT

Key-words: Nursing; Turnover; Hospital; Retention; Professional Satisfaction.

This study aims at defining the factors which cause turnover and that contribute to the nurses' professional satisfaction in the A&E departments in Public Enterprise Hospitals.

Turnover refers to the ending of a worker's collaboration in an organisation due to the contract termination or resignation, including situations such as job transfer or mobility which may happen within the organisation. Turnover in nursing causes direct or indirect costs to health organisations, especially, in terms of healthcare quality.

In order to develop this study, 223 nurses working in the A&E department of the North of Lisbon Hospital Centre were submitted to a survey, by filling in a questionnaire. A total of 170 questionnaires were handed-in. The analysis of the socio-professional information allowed to conclude that 52,9% of the nurses had already undergone job rotation.

The reasons for the change in job/department were the need to acquire new skills and the will to carry out a more challenging work, as well as better prospects for career progression. We can conclude, therefore, that turnover is closely linked to three major factors – 'Internal Job Factors', 'Economical Factors' and 'Professional Fulfilment Factors'.

The main factors responsible for a professional satisfaction were the salary, the types of leadership, contract stability, qualification acknowledgment and the security in the workplace. Two major factors, which form the basis for the professional satisfaction of the surveyed nurses, were later identified – 'Professional Development Factors', and 'Intrinsic to the Workplace Factors'.

Those in charge of the nursing human resource management should provide a healthy work environment, prospects for career progression and the acknowledgment of these workers, in order to promote healthcare excellence.

ABREVIATURAS

ed. – edição

nº – número

p. – página

vol. – volume

SIGLAS

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

GRH – Gestão de Recursos Humanos

HEPE – Hospital Entidade Pública Empresarial

HSM – Hospital de Santa Maria

ICN – Conselho Internacional de Enfermeiros

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

RH – Recursos Humanos

SUB – Serviço de Urgência Básica

SUC – Serviço de Urgência Central

SUP – Serviço de Urgência de Pediatria

SUGO – Serviço de Urgência de Ginecologia Obstetrícia

SU – Serviços de Urgência

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
Abreviaturas.....	v
Siglas.....	v
Índice de Quadros	viii
Índice de Tabelas	viii

INTRODUÇÃO.....	9
1. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
1.1 Definição e Classificações de Turnover	12
1.2. Evolução das Teorias sobre Turnover.....	13
1.3. Contextualização com o Modelo Teórico de Patrícia Benner.....	16
1.4. Custos e Implicações	18
1.5. Factores Associados ao Turnover	21
1.5.1 Satisfação/ Insatisfação Profissional.....	23
1.5.2 Compromisso Organizacional	26
1.5.3. Desenho Funcional	27
1.5.4 Remuneração.....	27
1.5.5 Integração	28
1.5.6 Factores Individuais.....	29
1.5.7 Formação e Desenvolvimento do Capital Humano	30
1.5.8 Tipos de Chefia.....	31
1.5.9 Falta de Reconhecimento e Envolvimento nos Processos de Tomada de Decisão	32
1.5.10 Perspectivas de Progressão na Carreira.....	33
1.5.11 Ambiente de Trabalho e Clima Organizacional	34
1.5.12 Mercado de Trabalho	35
1.6. Planeamento e Gestão de Recursos Humanos.....	35
1.7. Retenção de Recursos Humanos e Sistemas de Recompensa.....	36
2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	38
2.1 Desenho do Estudo	38
2.1.1 Tipo de estudo; População; Amostra	38
2.1.2 Critérios de Inclusão e não Inclusão da Amostra	38
2.1.3 Considerações Ético-legais	38
2.2 Procedimento de Recolha de Dados.....	39
2.3 Instrumento de Recolha de dados	39
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	40
3.1 Participantes	40
3.2 Resultados.....	41

3.2.1	Análise Descritiva	41
3.2.1.1	<i>Caracterização socioprofissional dos enfermeiros</i>	<i>41</i>
3.2.1.2	<i>Motivos que contribuíram para determinar a mudança de emprego.....</i>	<i>44</i>
3.2.1.3	<i>Factores de satisfação profissional.....</i>	<i>45</i>
3.2.1.4	<i>Avaliação do desempenho da equipa de enfermagem e a forma como o turnover e estratégias de retenção podem afectar a qualidade de cuidados</i>	<i>46</i>
3.2.2	Análise de Componentes Principais (ACP).....	47
3.2.2.1	<i>Instrumento relativo aos motivos que mais contribuíram para mudança de emprego</i>	<i>47</i>
3.2.2.2	<i>Instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfação profissional...</i>	<i>48</i>
3.2.3	Consistência Interna dos Instrumentos Utilizados	50
3.2.4	Análise Correlacional.....	50
3.2.5	Análise Inferencial.....	52
3.2.5.1	<i>Motivos para a mudança de emprego/serviço na área de enfermagem em função das variáveis sóciodemográficas e socioprofissionais.....</i>	<i>52</i>
3.2.5.2	<i>Factores de satisfação profissional em função das variáveis sóciodemográficas e socioprofissionais.....</i>	<i>53</i>
3.2.5.3	<i>Avaliação de desempenho, turnover e as estratégias de retenção de enfermeiros para melhoria da qualidade de serviço em função das variáveis sóciodemográficas e socioprofissionais.....</i>	<i>54</i>
4.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
5.	CONCLUSÃO	64
	BIBLIOGRAFIA	66
	ANEXOS.....	73
	Anexo I – Pedido de Autorização à Exma. Sra. Enf. ^a Ana Poeira para aplicação do questionário com a sua autoria.....	74
	Anexo II – 1º Pedido de Autorização à Direcção de Enfermagem do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE para a realização do Estudo de Investigação	76
	Anexo III – 2º Pedido de Autorização à Direcção de Enfermagem do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE para a realização do Estudo de Investigação	78
	Anexo IV – Autorização da Direcção de Enfermagem para a realização do Estudo de Investigação	80
	Anexo V – Inquérito por Questionário	82

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Síntese da evolução dos factores relacionados com o turnover	15
Quadro 2. Síntese dos factores relacionados com o turnover	23
Quadro 3. Síntese dos factores associados à satisfação profissional	26

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra total por sexo	40
Tabela 2. Dados socioprofissionais dos enfermeiros	42
Tabela 3. Caracterização da categoria profissional em função do tipo de contrato	43
Tabela 4. Caracterização do tempo de desempenho na função actual em função do tipo de contrato	43
Tabela 5. Frequências, percentagens e Chi-Quadrado para a rotatividade em função do género	44
Tabela 6. Frequências e percentagens de resposta relativas aos motivos para a mudança de emprego	45
Tabela 7. Frequências e percentagens de resposta relativas aos factores de satisfação profissional	46
Tabela 8. Frequências e percentagens de resposta relativas à avaliação da equipa de enfermagem pelos clientes	46
Tabela 9. Frequências e percentagens de resposta relativas à forma como o turnover afecta negativamente a qualidade de cuidados prestados	47
Tabela 10. Frequências e percentagens de resposta relativas à contribuição das estratégias de retenção de enfermeiros para a melhoria da qualidade dos cuidados	47
Tabela 11. ACP para o instrumento relativo aos motivos que mais contribuíram para mudança de emprego	48
Tabela 12. ACP para o instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfação profissional	49
Tabela 13. Segunda ACP para o instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfação profissional com os itens removidos	50
Tabela 14. Matriz de correlações entre Factores Internos ao Trabalho, Factores Económicos, Factores de Realização Profissional, Factores de Desenvolvimento Profissional, Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho, Avaliação sobre o Desempenho da Equipa de Enfermagem, Turnover em Enfermagem, Estratégias de Retenção e Idade dos enfermeiros	51
Tabela 15. Médias, desvios-padrão e testes F das variáveis do estudo em função da faixa etária	52
Tabela 16. Médias, desvios-padrão e testes t das variáveis do estudo em função do género	53
Tabela 17. Médias, desvios-padrão e testes F das variáveis do estudo em função da faixa etária	54

INTRODUÇÃO

As mudanças observadas nos mercados de trabalho nos últimos anos lançaram alguns desafios às organizações, nomeadamente, no que se refere à gestão de recursos humanos (GRH), visto que a adaptação ao mercado e sustentabilidade das mesmas em muito depende dos seus recursos humanos (RH).

Segundo Câmara, Guerra e Rodrigues (2007) os RH constituem-se como a única vantagem competitiva sustentável de que as organizações dispõem a longo prazo. No entanto, as equipas de trabalho não são estáticas, tendem a mudar de forma dinâmica ao longo do tempo, surgindo o fenómeno da rotatividade de RH ou *turnover* como é frequentemente referenciado na literatura. Este embora seja mais comum nalgumas equipas de trabalho, ocorre em todas elas num determinado período.

O *turnover* nas sociedades actuais é inevitável e faz parte do desenvolvimento normal de qualquer organização. No entanto, este é um aspecto importante a ter em conta a nível da GRH, pois associado a este fenómeno surgem efeitos negativos relacionados com os custos directos relativos ao recrutamento, selecção e formação de pessoal e indirectos que se reflectem a nível da qualidade de desempenho dos profissionais. Os efeitos positivos relacionam-se com o facto de o *turnover* facilitar a ocorrência de algum movimento no mercado de trabalho, promover a saída de indivíduos com baixa *performance* e fomentar a diversidade de ideias e novas formas de desenvolver trabalho (Bamford & Hall, 2007).

Do ponto de vista de gestão, das tarefas mais simples às que implicam níveis mais elevados de planeamento, os hospitais são organizações que dependem em muito da actividade humana, ou seja, dos profissionais de saúde, do seu desempenho, capacidades e conhecimento para prestar um serviço à sociedade. Os enfermeiros a nível dos hospitais desempenham não só funções decorrentes da sua actividade como assumem a responsabilidade pela saúde e bem-estar dos clientes e consequentemente pela qualidade de cuidados de saúde prestados. Segundo Chang e Chang (2008), os responsáveis pela GRH devem implementar medidas que favoreçam o comprometimento dos profissionais de enfermagem de forma a garantir o excelente desempenho e *outcomes* positivos para as organizações.

De acordo com Benner “a enfermagem tem uma prática socialmente organizada e uma forma implícita de conhecimento e de ética” (Benner, 2005, p.14). Esta prática é apreendida pelos enfermeiros iniciados através de uma aprendizagem experiencial e da sua transmissão por elementos mais experientes no contexto de cuidados. O elevado *turnover* vai afectar por um lado o processo de integração dos novos enfermeiros, e por outro impedir o desenvolvimento de competências ao nível proficiente ou perito dado estes não permanecerem tempo suficiente nos serviços.

Actualmente a escassez de enfermeiros e o *turnover* são problemas que afectam a prestação de cuidados em todo o mundo (Chan, Luk, Leong, Yeung, & Van, 2009). Baumann (2007) acrescenta no estudo realizado para o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e publicado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) que a escassez de enfermeiros na maioria dos países surge associada a situações de desemprego devido a restrições financeiras.

Em Portugal, apesar de este ser um fenómeno conhecido, os estudos de investigação relativamente ao *turnover* em enfermagem são ainda muito escassos. É do conhecimento geral que existe restrição na contratação de enfermeiros a nível das unidades de saúde, no entanto, apesar dos dados de Instituto Nacional de Estatística (INE, 2009) referirem que existe em Portugal um rácio de 5,6 enfermeiros/ 1000 habitantes por local de trabalho, não dispomos de dados concretos sobre os índices de *turnover* e a sua relação com a qualidade de cuidados prestados ou a satisfação do cliente. Gonçalves (2009) acrescenta que em Portugal, o recrutamento e mobilidade deste grupo profissional tem sofrido grandes alterações nos últimos anos dadas as características do mercado e a maior imposição do sector privado, tornando-se mais sensível às leis do mercado e concorrência.

Dada a actual política de contenção de custos em Portugal, que abrange o sector da saúde, parece ser da maior relevância determinar quais as causas do *turnover* no grupo profissional dos enfermeiros e definir medidas que promovam a retenção dos mesmos.

A motivação para a escolha deste tema surge inicialmente da experiência profissional da investigadora, em que no serviço onde desempenha funções ocorre uma rotatividade significativa de enfermeiros que correspondeu em 2009 a 20 enfermeiros num total de 113 o que equivale a uma percentagem de 17,7%. Para o actual estudo de investigação foram delineados os seguintes objectivos:

Objectivos gerais:

- Definir os factores causadores do *turnover* de enfermeiros em Serviços de Urgência (SU) de Hospitais Entidade Pública Empresarial (HEPE);
- Determinar os factores que contribuem para a satisfação profissional de enfermeiros em SU de HEPE;

Objectivos específicos:

- Nomear, na óptica dos enfermeiros que desempenham funções em SU do Centro Hospital Lisboa Norte (CHLN), os motivos que mais contribuíram para o *turnover*;
- Determinar, na perspectiva dos enfermeiros que desempenham funções em SU do CHLN, os factores que mais contribuem para a satisfação profissional;

- Caracterizar a associação entre as características sócio-demográficas e profissionais e os motivos que mais contribuíram para o *turnover* e satisfação profissional dos enfermeiros a desempenhar funções nos SU do CHLN;
- Definir, na perspectiva dos enfermeiros que desempenham funções nos SU do CHLN, a importância do *turnover* e estratégias de retenção de RH na qualidade de cuidados prestados.

Dos objectivos delineados surge a **pergunta de investigação**:

- Quais os factores, na óptica dos enfermeiros que desempenham funções nos SU do CHLN, estão associados com o *turnover* e satisfação profissional?

A dissertação é constituída por cinco capítulos.

O primeiro capítulo refere-se à revisão da literatura que compreende a definição do conceito de *turnover*, evolução das teorias relacionadas com este fenómeno, custos, implicações e factores associados, nomeadamente a satisfação profissional, assim como uma abordagem ao planeamento e GRH, às estratégias de retenção e sistemas de recompensa. Ao longo deste capítulo, e dado se tratar de uma dissertação no âmbito da enfermagem, é feita a contextualização do tema com o Modelo Teórico de Patrícia Benner.

O segundo capítulo refere-se à metodologia de investigação que inclui a definição do tipo de estudo, população e amostra, critérios de inclusão e não inclusão da amostra e considerações ético-legais. É feita ainda referência ao instrumento e procedimento de recolha de dados.

O terceiro capítulo inclui a apresentação dos resultados do estudo de investigação e o quarto capítulo a sua discussão.

No quinto e último capítulo são apresentadas as considerações finais, principais conclusões, limitações do estudo e sugestões para investigações futuras.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Definição e Classificações de Turnover

Morrell, Loan-Clarke e Wilkinson (2001) definem *turnover* como “*voluntary cessation of membership of an organization by an employee of that organization*” (2001, p.220).

Este conceito é denominado também como rotatividade, rotação de pessoal ou mobilidade. Optou-se pela palavra *turnover*, por ser a denominação mais frequente a nível da revisão da literatura, e também por ser a que melhor traduz o rigor do conceito.

O *turnover* refere-se ao término da participação de um colaborador numa organização devido a cessação contratual ou resignação. Este conceito abrange também as situações em que ocorre uma transferência ou mobilidade dentro da organização (Huber, 2006). O índice de *turnover* em enfermagem é obtido dividindo o número de enfermeiros que deixou um serviço num ano pelo número total de enfermeiros a trabalhar naquele serviço (Huber, 2006).

De acordo com a revisão da literatura o *turnover* pode ser considerado voluntário ou involuntário. O *turnover* involuntário é todo aquele que ocorre independentemente do controlo do trabalhador e que o obriga a abandonar a relação contratual como é o caso das necessidades de redução de encargos financeiros com RH ou de reestruturação. O *turnover* voluntário implica o exercício de uma escolha e resulta de um processo de tomada de decisão, ou seja, a saída do indivíduo não é imposta pela organização (Morrell *et al.*, 2001).

O *turnover* voluntário pode ser considerado evitável ou inevitável. O inevitável refere-se a situações em que o colaborador decide abandonar a organização por factores não relacionados com o trabalho, ou seja, por motivos externos à organização. É, no entanto, assumido por alguns autores que todo o *turnover* é evitável desde que a organização utilize métodos adequados de persuasão. Brooks (2007) corrobora ao afirmar que os responsáveis pela GRH têm capacidade para alterar grande parte dos factores que contribuem para o *turnover*, sendo que apenas uma pequena percentagem pode ser considerada inevitável.

A gestão eficaz do *turnover* deve ter em vista o máximo benefício para a organização promovendo a retenção dos indivíduos de elevada *performance* ou mais produtivos e procurando substituir os indivíduos com menor *performance* e produtividade por indivíduos mais qualificados ou capacitados para o desempenho de determinada função (Morrell *et al.*, 2001).

O *turnover* pode ainda ser considerado funcional ou disfuncional. É considerado funcional quando a saída de um indivíduo é positiva para a organização, ou seja, quando ocorre a saída de indivíduos com um fraco desempenho laboral ou que não se integraram de forma adequada na organização e cultura. Apesar destas saídas serem menos prejudiciais para as organizações do que outras, estas devem ser sempre encaradas pela organização como um oportunidade perdida e um custo desnecessário (Cunha, Rego, Cunha, & Cardoso, 2007; Torrington, Hall, Taylor, & Atkinson, 2009).

O *turnover* é disfuncional quando ocorre a saída de indivíduos que a organização tinha interesse em manter e cuja saída implica a perda de talento (Dalton *et al.*, 1982 as cited in Mitchell & Lee, 2001).

1.2. Evolução das Teorias sobre Turnover

A amplitude do *turnover* compreende uma vasta área do conhecimento científico na área da gestão, psicologia, comportamento organizacional e economia, existindo investigações e teorias desenvolvidas nestas diferentes áreas. A investigação e teorias sobre o *turnover* foram desenvolvidas essencialmente por duas escolas distintas, a escola do mercado de trabalho ou económica e a da psicologia. A primeira aborda este fenómeno na perspectiva da situação do mercado, condições de oferta e procura, oportunidades de emprego, percepções de alternativas, recompensas ou investimentos. A escola da psicologia centra-se essencialmente no indivíduo (Morrell *et al.*, 2001).

A vantagem da escola do mercado de trabalho é que a explicação avançada para o fenómeno do *turnover* permite a construção de teorias e modelos com base em variáveis quantificáveis. Esta escola aborda a possibilidade de *turnover* em função da procura de emprego, procura esta que gera alternativas que, quando comparadas com a situação actual, podem precipitar a saída do indivíduo da organização. Existe uma relação entre *turnover*, oportunidades de emprego e condições do mercado de trabalho. Esta abordagem tem a limitação de não explorar o papel das determinantes não económicas na explicação do *turnover*.

A abordagem psicológica centra-se na escolha do indivíduo e, apesar das suas limitações, adequa-se melhor ao desenvolvimento de políticas e estratégias para uma eficaz gestão do *turnover* que o modelo económico (Morrell *et al.*, 2001).

Uma das primeiras teorias sobre o *turnover* deve-se a March e Simon (1958 as cited in Mitchell & Lee, 2001), que desenvolveram a teoria do equilíbrio organizacional. De acordo com esta teoria os indivíduos mantêm-se na organização enquanto os incentivos para permanecer satisfaçam ou excedam as suas expectativas e contribuição. Este equilíbrio pode ser afectado por factores como a oportunidade percebida de emprego, a facilidade de movimento e a satisfação profissional.

Este modelo assenta em pressupostos considerados ainda actuais e que serviram de base para o desenvolvimento de várias teorias sobre o *turnover*.

Mobley (1977 as cited in Mitchell & Lee, 2001), autor frequentemente citado na revisão de literatura sobre o *turnover*, estudou a relação entre a satisfação no trabalho e o *turnover* voluntário. De acordo com o autor, a insatisfação profissional conduz à intenção de saída e à procura de opções de emprego. Perante as alternativas que surgem no mercado de trabalho os indivíduos tendem a fazer comparações com os seus actuais empregos, o que pode conduzir à intenção de sair ou mesmo à saída efectiva. Este modelo foi à posteriori desenvolvido por Mobley, Griffeth e Meglino (1979) mantendo o foco na relação entre insatisfação profissional e *turnover*.

Price (1977) e Price e Mueller (1981,1986 as cited in Mitchell & Lee, 2001), propuseram um modelo de análise do *turnover* que se baseia na satisfação no trabalho e nas suas causas como a remuneração, comunicação, relações profissionais, oportunidades de promoção, entre outras. Estes autores defendem que a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional estão na base da intenção de saída da organização.

Hom e Griffeth (1995 as cited in Mitchell & Lee, 2001) desenvolveram um modelo segundo o qual a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional influenciam as perspectivas e vantagens esperadas da saída da organização.

Na meta-análise realizada por Griffeth, Hom e Gaertner (2000), os autores concluíram que os melhores indicadores de *turnover* incluem a satisfação profissional, o comprometimento organizacional, a procura de emprego e comparação de alternativas e a intenção de saída. Outras causas apontadas pelos autores, embora com menor relevância, incluem as características do ambiente de trabalho, stress, coesão do grupo de trabalho, autonomia, liderança e oportunidades de promoção ou factores externos à organização como as oportunidades alternativas de emprego. A decisão geral de saída é, no entanto, iniciada pela insatisfação profissional.

Morrell *et al.* (2001) defendem a necessidade de desenvolvimento de uma nova teoria sobre *turnover*, pois nem a escola da economia nem a da psicologia conseguiram até agora explicar e prever adequadamente os factores que precedem o *turnover*, o que impede uma correcta gestão deste fenómeno. De acordo com os autores a abordagem do “*Unfolding Model*” de Lee *et al.* (1999) pode ser o início de um caminho para aprofundar a investigação nesta área.

Mitchell e Lee (2001) corroboram que apesar das teorias anteriores apresentarem um suporte empírico, a previsão do *turnover* nas organizações continua a ser ineficaz. As organizações são cada vez mais competitivas na tentativa de reter os seus talentos visto que o custo de perder colaboradores com

elevadas capacidades e conhecimento crítico para o desempenho da sua função é elevado. Mitchell e Lee (2001) procuraram estudar os fenómenos associados ao *turnover* voluntário tendo desenvolvido duas teorias que procuram explicar como e porque é que os colaboradores abandonam as organizações (*Unfolding Model*) e porque é que se mantêm nas mesmas (*Job Embeddedness*).

O *Unfolding Model* baseia-se em dois conceitos chave. O primeiro refere-se ao “choque com o sistema”, ou seja, a um evento importante que leva o indivíduo a ponderar e fazer julgamentos sobre o seu trabalho e eventualmente optar por sair. O outro conceito refere-se ao “quadro de decisão”, isto é, o contexto social e cognitivo em que o choque ocorre e que conduz a um quadro de referência com qual o indivíduo interpreta o evento. Neste modelo, o choque com o sistema e os quadros de decisão definem as opções e caminhos a tomar.

Mitchell e Lee (2001) defendem que os factores que precipitam a saída do indivíduo da organização podem diferir dos que o levam a permanecer. De acordo com a teoria de *Job Embeddedness* existem três factores maiores que contribuem para a retenção: a existência de fortes ligações com pessoas ou grupos no local de trabalho e comunidade (*links*); a medida em que o indivíduo se enquadra ou combina com o seu trabalho, o que pode incluir também interesses, valores e oportunidades de crescimento (*fit*) e o grau em que o indivíduo teria de desistir ou se sacrificar se deixasse o actual emprego (*sacrifice*). O sacrifício implica para além da remuneração e benefícios sociais, factores internos e externos ao trabalho que podem ser impossíveis de manter aquando da saída da organização. Estes factores estão relacionados com projectos que se abandonam, oportunidades de promoção, formação e estabilidade profissional.

Segundo os autores, o processo de permanecer no actual emprego é diferente do processo de sair, não se podendo estabelecer uma relação única e directa entre insatisfação e *turnover*. Deve ser tido em conta que a saída ocorre em duas fases, a decisão de saída e a saída propriamente dita, pelo que o tempo que decorre entre estas duas fases pode ser importante para implementar estratégias de retenção. Estas estratégias podem tornar-se mais eficazes se se investir no desenvolvimento de políticas adequadas e na compreensão dos processos de saída ou permanência nas organizações.

Quadro 1. Síntese da evolução dos factores relacionados com o *turnover*

March e Simon (1958)	• Satisfação profissional; Condições do mercado de trabalho;
Mobley <i>et al.</i> (1979)	• Satisfação profissional; Expectativas relativas ao actual emprego; Perspectivas de mudança; Intenção de saída;
Price (1977); Price e Mueller (1981,1986)	• Satisfação profissional e as suas causas como remuneração, relações profissionais, oportunidades de promoção, compromisso organizacional;
Hom e Griffeth (1995)	• Satisfação profissional, compromisso organizacional;
Mitchell e Lee (2001)	• Multifactorial; não se pode estabelecer relação única e directa entre satisfação profissional e <i>turnover</i> ; Factores que contribuem para o <i>turnover</i> são diferentes dos que contribuem para a retenção.

1.3. Contextualização com o Modelo Teórico de Patrícia Benner

Aplicado à GRH em Enfermagem o *turnover* é um conceito que tem de estar permanentemente presente quando falamos em qualidade de cuidados, uma vez que este tem o potencial de influenciar as condições em que o desempenho da profissão se processa.

Benner (2005) desenvolveu a sua Teoria de Enfermagem com base no Modelo de Dreyfus segundo o qual o desenvolvimento de uma competência implica a passagem por cinco níveis sucessivos de competência: nível de iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito.

De acordo com a teórica, o Modelo de Dreyfus demonstra que é possível alcançar a especialização em enfermagem através da experiência.

Ao aplicar este modelo à enfermagem, Benner (2005) definiu que o nível de iniciado corresponde aos dos estudantes ou profissionais sem experiência, os quais apresentam ainda dificuldades na articulação entre a teoria e a prática. Este nível de competência pode ser também aplicado a enfermeiros com experiência numa determinada área que posteriormente integram serviços com características e população distintas, nos quais não estão integrados nem têm experiência.

Os iniciados avançados, embora já tenham tido um maior contacto com a prática de cuidados, tal como os iniciados apresentam ainda alguma dificuldade na apreensão das situações como um todo, focalizando-se apenas numa parte da realidade.

Os enfermeiros nos níveis de iniciado e iniciado avançado apoiam-se essencialmente na teoria que explica e formaliza o conhecimento, no entanto, a prática é mais complexa e implica mais realidades do que a teoria pode explicar.

De acordo com Benner (2005) o enfermeiro competente tem normalmente 2 a 3 anos de experiência no mesmo serviço e apresenta já capacidade de definir objectivos e planos a longo prazo, está consciente dos seus conhecimentos e capacidades, no entanto, não tem a rapidez nem a capacidade de encaixe de um enfermeiro proficiente. Quando um enfermeiro atinge o nível de proficiente, significa que tem a capacidade de perceber as situações como um todo e não de forma fragmentada como nos níveis de competência anteriores. Este nível de competência ocorre habitualmente após os 5 anos de exercício no mesmo serviço e deve-se precisamente à aprendizagem experiencial, em que o enfermeiro aprende através da experiência quais os acontecimentos que vão suceder numa determinada situação.

O enfermeiro que atinge o nível de perito é um profissional com enorme experiência, normalmente mais que seis anos no mesmo serviço, que recorre essencialmente à intuição e com capacidade de compreensão das situações de forma global e profunda. Estes enfermeiros têm a capacidade de antecipar

os problemas que poderão vir a surgir com os clientes e estabelecer estratégias de forma precoce para os ultrapassar. São profissionais que estabelecem objectivos a longo prazo, capazes de dar resposta em situações complexas e imprevisíveis, estabelecendo rapidamente prioridades e delegando no pessoal disponível.

Benner (2005) defende que nem todos os profissionais atingem o nível de perito e que os que atingem podem-no ser num determinado contexto e não noutra, ou seja, o nível de competência depende do ambiente em que o enfermeiro está inserido e contexto da prática de cuidados.

A autora acresce que um enfermeiro pode actuar como perito numa determinada situação quando se reúnem algumas condições e agir com outro nível de competência se estas condições não forem reunidas. Factores como a experiência e motivação para trabalhar correctamente ou dispor dos RH e materiais necessários são factores facilitadores do desenvolvimento de competências em enfermagem.

Os enfermeiros como profissionais clínicos, são dotados de um conjunto de conhecimentos que lhes permite desempenhar um papel complexo, com elevada responsabilidade e que requer um desenvolvimento contínuo e a longo prazo. No entanto, enquanto as práticas dos enfermeiros peritos não forem documentadas não será possível o desenvolvimento de uma teoria em cuidados de enfermagem (Benner, 2005).

Os enfermeiros que mudam constantemente de serviço, de acordo com a autora, nunca chegam a atingir a perícia, dado que não permanecem tempo suficiente para o desenvolvimento de particularidades de determinadas competências.

Benner (2005) refere que dados os efeitos nefastos da rotatividade de pessoal em enfermagem, os responsáveis optaram por estabelecer protocolos, directivas e procedimentos de forma a fazer face à falta de experiência dos novos enfermeiros que integravam os serviços ao invés de propor perspectivas de carreira aos enfermeiros e reconhecer as suas competências.

O Modelo de Dreyfus aplicado à enfermagem por Benner (2005) leva a compreender que para que um enfermeiro actue como perito a experiência não é o único requisito, sendo necessárias condições como a motivação, a existência de rácios enfermeiro-doente adequados e ambientes de trabalho saudáveis, que podem e devem ser promovidos e proporcionados pelos gestores de enfermagem.

A gestão em enfermagem deve por isso verificar um cuidado extremo quando se procura promover a qualidade de cuidados, qualquer que seja o seu contexto, hospitalar ou outro.

1.4. Custos e Implicações

Todos os tipos de *turnover* têm associados custos para as organizações, no entanto, o *turnover* por cessação contratual e resignação representam custos mais elevados quer directos, quer indirectos (Huber, 2006).

A saída voluntária implica custos directos que se relacionam com o recrutamento, selecção, formação e integração de novos colaboradores (Eley, Buikstra, Plank, Hegney, & Parker, 2007; Huber, 2006; Waldman, Kelly, Arora, & Smith, 2004) e indirectos como o impacto negativo a nível da imagem da organização como entidade empregadora, a nível do desempenho e motivação dos indivíduos que se mantêm na organização, alteração da dinâmica e sobrecarga de trabalho (Singh e Loncar, 2010), redução da produtividade e diminuição da competitividade organizacional (Waldman *et al.*, 2004). Eley *et al.* (2007) acrescentam que o impacto negativo da mobilidade está associado à perda de continuidade do trabalho desenvolvido, perda de produtividade, mesmo que provisória, aumento da carga de trabalho e perda de capacidades e competências.

Gomes *et al.* (2008) referem que as saídas voluntárias podem acarretar custos tangíveis e intangíveis consideráveis para as organizações, podendo prejudicar o seu desempenho. Alguns dos custos mencionados pelos autores referem-se ao facto de que os colaboradores que abandonam a organização tendem a ser detentores de competências, que consequentemente vão transferir para a concorrência e o nível de produtividade do novo colaborador ser inferior ao desejável durante o seu período de integração e adaptação à nova função. Por outro lado, a saída de vários colaboradores ou de elementos-chave pode levar os restantes a questionar as causas de saída e a equacionar a mesma hipótese, sendo que a saída frequente de colaboradores pode mesmo constituir-se como negativa para a imagem da organização, dificultando quer a retenção, quer a atracção e recrutamento de novos colaboradores.

No que diz respeito à enfermagem, a perda de enfermeiros qualificados e experientes pode influenciar a qualidade de cuidados prestados nomeadamente nas situações em que ocorrem restrições a nível de RH e consequentemente diminuição dos rácios enfermeiro-doente (Huber, 2006; Jones, 2008; Porter & Kolcaba, 2010). Os custos indirectos do *turnover* em enfermagem são difíceis de quantificar e podem estar relacionados com a diminuição da produtividade, instabilidade nas equipas de trabalho, perda de capital humano (Jones, 2008; Parry, 2008), comportamentos defensivos dos profissionais que se mantêm na organização, custos administrativos e efeitos negativos na estrutura e cultura da organização (Waldman *et al.*, 2004).

O *turnover* associado a baixos rácios enfermeiro/doente podem conduzir à diminuição da satisfação do cliente, produzir efeitos negativos a nível de *outcomes* como o aumento dos tempos de internamento,

aumento do número de infecções nosocomiais, erros na administração de fármacos, aumento do número de quedas, complicações médicas e, portanto, diminuição da qualidade de cuidados (Huber, 2006).

Os custos intrínsecos associados aos enfermeiros que permanecem na instituição referem-se à diminuição da satisfação profissional e aumento das situações de *burnout*, essencialmente pela diminuição dos rácios enfermeiro-doente verificando-se uma sobrecarga de funções devido quer ao aumento de doentes atribuídos, quer à diminuição de enfermeiros no serviço (Huber, 2006).

Benner (2005) corrobora que a escassez de pessoal e uma mobilidade significativa geram sobrecarga de trabalho para os enfermeiros dada a necessidade de trabalhar com pessoal temporário e inexperiente. Para que sejam prestados cuidados contínuos e seguros é necessária uma gestão eficaz do trabalho de equipa até que o novo elemento da equipa de enfermagem adquira as competências necessárias para fazer parte integrante da equipa terapêutica. A autora defende que o elevado nível de mobilidade acaba por ser perpetuado devido à sobrecarga de trabalho e à necessidade constante de integrar novos enfermeiros. Esta situação acaba por gerar um clima organizacional de crise.

Os líderes e gestores de enfermagem têm por isso a responsabilidade de promover a utilização de modelos de organização de cuidados que vão de encontro aos objectivos de contenção de custos, satisfação dos profissionais e do cliente e que proporcionem *outcomes* de qualidade (Huber, 2006).

De acordo com os padrões de qualidade adoptados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2001, p.15). A OE considera que são aspectos relevantes no que diz respeito à organização dos cuidados de enfermagem, a satisfação destes profissionais face à qualidade do exercício profissional, assim como a adequação do número de enfermeiros em relação às necessidades de cuidados.

Quando um enfermeiro deixa uma organização, a percepção de escassez por parte da equipa que se mantém intensifica-se dado o tempo necessário para o recrutamento e integração do elemento de substituição (Parry, 2008). Os efeitos do *turnover* dependem do período de tempo decorrente da substituição de um colaborador, das capacidades desse colaborador e do que o substitui, da forma como os elementos interagem nas equipas, da estrutura da equipa e da complexidade das tarefas desempenhadas. O efeito será mais sentido nas equipas que trabalham de forma interdependente em estruturas mais complexas e menos problemático quando a tarefa é mais rotineira do que desafiante (Levine & Choi, 2004).

No que diz respeito aos modelos de organização dos cuidados de enfermagem os efeitos deste fenómeno serão mais sentidos nas equipas que adoptam o Modelo “responsável de equipa” ou *team leader* dado

este modelo requerer muita colaboração e uma comunicação eficaz entre todos os elementos da equipa, pelo que a mobilidade de enfermeiros tende a quebrar esta estrutura de trabalho algo complexa (Huber, 2006; Tappen, 2005).

Os efeitos positivos do *turnover* ocorrem quando os novos colaboradores têm a capacidade de melhoria da *performance* da equipa através da introdução de ideias inovadoras e habilidade para convencer os elementos mais antigos das suas ideias, além de ser uma forma de adequar continuamente as capacidades dos colaboradores às necessidades das organizações (Eley *et al.*, 2007; Levine & Choi, 2004). No caso dos enfermeiros a mudança pode contribuir para desenvolver novos conhecimentos e competências, aplicar essas competências em ambientes mais apropriados e atingir objectivos profissionais (Spetz & Rickles, 2008).

O *turnover* tem graves repercussões financeiras a nível das organizações e sistemas de saúde de vários países, podendo representar numa organização de saúde mais de 5% do orçamento anual (Waldman *et al.*, 2004). O cálculo dos custos do *turnover* deve incluir os custos relacionados com a perda de produtividade, despesas de contratação, com horas extraordinárias e com o departamento de RH (Brooks, 2007).

Hogan, Moxham e Dwyer (2007) afirmam que o custo do *turnover* pode representar o dobro da remuneração de um enfermeiro. Alspach (2007), refere que numa estimativa a contratação, treino e custos de produtividade representam custos equivalentes a 25% da remuneração do novo colaborador. No que diz respeito à substituição de enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados intensivos, as estimativas sugerem que os custos relativos à sua substituição podem representar o dobro da remuneração de um enfermeiro generalista, o que pode equivaler a cerca de 65.000 euros e a 100.000 euros para enfermeiros especialistas. Apesar de estes estudos não apresentarem estimativas dos custos da substituição de um enfermeiro a desempenhar funções em SU, dada as especificidades deste tipo de serviços, nomeadamente a nível de carga de trabalho, multiplicidade de patologias e cuidados prestados, podemos deduzir que os custos serão aproximados dos relativos aos enfermeiros de cuidados intensivos.

Embora surja na literatura alguma discrepância em termos de valores monetários relacionados com o *turnover* é comum verificar que se tratam de valores elevados, que aumentam de acordo com o grau de especialização dos profissionais e que equipas de enfermagem estáveis podem reduzir significativamente os custos directos e indirectos do *turnover*.

Desta forma, surge a necessidade premente de investir na retenção de pessoal altamente qualificado, nomeadamente em enfermeiros especializados e experientes. O aumento das taxas de retenção vai aumentar os *outcomes* positivos para os clientes e reduzir os custos associados ao *turnover* (Hogan *et al.*,

2007). Spetz e Rickles (2008) referem que é improvável que exista uma solução única para o *turnover*, uma vez que cada organização tem um ambiente de trabalho próprio, logo as estratégias devem ser adequadas às necessidades específicas de cada local.

1.5. Factores Associados ao Turnover

A gênese de um determinado acontecimento nem sempre é de fácil identificação, ainda menos quando se aborda um paradigma tão complexo e em evolução como o *turnover*.

Câmara *et al.* (2007) defendem que a rotação de pessoal numa organização é um fenómeno complexo, cujas causas podem ser atribuídas não só às condições salariais mas principalmente a factores de motivação relacionados com o ambiente de trabalho, satisfação na função, nível de stress, estilo de gestão, reconhecimento, oportunidades de desenvolvimento pessoal, formação, entre outros.

O *turnover* pode estar associado a factores internos ou externos à organização. Os factores internos que predis põem ao indesejado *turnover* estão intimamente ligados à organização ou ao próprio trabalho como as reduzidas oportunidades de desenvolvimento pessoal, supervisão ineficiente ou conflituosa, rotina, baixo nível de envolvimento dos colaboradores ou mesmo conflitos de personalidade com os pares. Estes são factores aos quais a organização pode facilmente dar resposta e procurar alterar se os detectar precocemente, valorizando os sinais fornecidos pelos colaboradores (Torrington *et al.*, 2009).

Os factores externos estão essencialmente relacionados com a concorrência, a oportunidade de auferir remunerações superiores, oportunidades de desenvolvimento profissional ou de trabalhar noutras áreas ou com determinadas pessoas valorizadas no mercado de trabalho (Torrington *et al.*, 2009). Câmara *et al.* (2007) acrescentam a estes factores a legislação, regulamentos ou normas de segurança definidas que irão influenciar a organização, mas sobre as quais esta não tem qualquer controlo.

Câmara *et al.* (2007) identificam três pontos críticos para a ocorrência de rotatividade ao longo da permanência do colaborador na empresa que ocorrem inicialmente nos primeiros seis meses, associada a deficiente integração e acolhimento na organização. A saída ao fim deste período pode ocorrer por iniciativa do colaborador que não se sente integrado e procura novas saídas profissionais ou por parte da organização, caso o colaborador não corresponda às suas expectativas. O segundo ponto é designado como crise de promoção, que ocorre geralmente após os três anos de exercício profissional na organização e surge associado a expectativas de reconhecimento de desempenho através de uma promoção. O terceiro e último período, denominado por crise de rotina, surge habitualmente ao fim de cinco anos, altura em que o colaborador mesmo que tenha satisfeitas as necessidades de reconhecimento

do seu desempenho aspira o assumir de novas funções e enfrentar de novos desafios. Quando isto não lhe é proporcionado o colaborador terá tendência a procurar alternativas no mercado de trabalho.

No que diz respeito à enfermagem e de acordo com El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit e Mouro (2009), os índices de *turnover* têm vindo a aumentar nos últimos anos. Este fenómeno parece ser multifactorial, podendo dever-se à falta ou à implementação de estratégias inadequadas de retenção, incapacidade dos hospitais e direcções de enfermagem em identificar os factores predisponentes para o *turnover*, incapacidade de implementar estratégias relacionadas com as remunerações e benefícios, desenvolvimento de carreiras, ambiente de trabalho, horários e horas de trabalho.

Segundo Câmara *et al.* (2007), a rotação de pessoal varia na razão inversa à taxa de desemprego, é mais frequente nas mulheres do que em homens com o mesmo nível de qualificação e em pessoal com menor qualificação. Tende a ser mais reduzida ao longo da idade ou com o aumento dos anos de serviço.

Morrell *et al.* (2001) fazem referência a alguns factores preditores da rotatividade que se baseiam na escola do mercado de trabalho, que incluem a oferta e procura de RH, o emprego e desemprego, as oportunidades e condições salariais dos mercados de trabalho. A escola da psicologia aponta factores como a satisfação no trabalho, o envolvimento, a carreira, stress ocupacional, clima organizacional, características das funções e estilo de liderança.

A intenção de deixar um emprego não significa necessariamente a saída efectiva do colaborador, mas sim a sua predisposição para o fazer, sendo que a intenção de sair é considerado um forte preditor de uma futura saída (Kivimäki *et al.*, 2007).

Zeytinoglu *et al.* (2007) afirmam que as decisões políticas, fracos recursos para satisfazer as necessidades dos clientes, cortes orçamentais e cargas de trabalho elevadas afectam a qualidade dos cuidados prestados e simultaneamente contribuem para a diminuição da satisfação profissional dos enfermeiros, aumentando a sua intenção de abandonar o actual emprego.

Em Portugal, os estudos de investigação relativamente ao *turnover* em enfermagem são ainda escassos, talvez pelo facto de, ao contrário do que acontece noutros países, não ocorrer actualmente carência destes profissionais.

No estudo qualitativo realizado por Dias (2005), a autora constatou que os motivos pessoais, familiares e sociais, iniquidade profissional, assédio profissional e más condições profissionais foram os principais factores relacionados com a rotatividade apontados pelos enfermeiros da sua amostra. A mesma autora verificou nas entrevistas aplicadas a enfermeiros directores que embora exista preocupação em utilizar estratégias de retenção, estas estão ainda pouco definidas, existindo um desfasamento entre os factores

referidos pelos enfermeiros prestadores de cuidados e os factores percebidos pelos enfermeiros directores.

Em 2009 Poeira concluiu no seu estudo de investigação aplicado a enfermeiros a desempenhar funções num HEPE em Lisboa que a rotatividade destes profissionais se relaciona essencialmente com a vontade de realizar um trabalho mais desafiante, a aquisição de novas competências, melhores perspectivas de progressão na carreira, falta de estabilidade contratual e possibilidade de aumento de rendimentos.

A literatura indica assim diversos factores que podem estar na base do fenómeno do *turnover*, no entanto, o efeito destes factores vai depender necessariamente das características de cada indivíduo, das suas expectativas, necessidades e do próprio ambiente em que está inserido.

A satisfação/ insatisfação profissional é um factor referenciado pela maioria dos autores como um dos principais que predis põem para o *turnover* ou retenção de profissionais.

Quadro 2. Síntese dos factores relacionados com o *turnover*

Morrell <i>et al.</i> (2001)	<ul style="list-style-type: none"> Satisfação profissional, compromisso, características da função, estilo de liderança, ambiente de trabalho, condições de mercado, remuneração
Câmara <i>et al.</i> (2007)	<ul style="list-style-type: none"> Satisfação profissional, motivação, reconhecimento, estilo de gestão, remuneração, ambiente de trabalho, oportunidades de desenvolvimento pessoal; legislação
Zeytinoglu <i>et al.</i> (2007)	<ul style="list-style-type: none"> Satisfação profissional, carga de trabalho, decisões políticas, cortes orçamentais
Torrington <i>et al.</i> (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Remuneração, oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, compromisso, falsas expectativas, rotina, ambiente de trabalho, conflito
El-Jardali, Merhi, Jamal, Dumit e Mouro (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente de trabalho, remuneração e benefícios, desenvolvimento profissional
Poeira (2009)	<ul style="list-style-type: none"> Vontade de realizar um trabalho mais desafiante, aquisição de novas competências, melhores perspectivas de progressão na carreira, falta de estabilidade contratual e remuneração

1.5.1 Satisfação/ Insatisfação Profissional

Na revisão de literatura sobre satisfação profissional Locke (1976) surge como um dos primeiros autores a abordar esta temática e cuja definição de satisfação profissional de “um estado emocional, positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” (Locke, 1976 como citado em Cunha *et al.*, 2007, p.180) é ainda frequentemente citada.

Cunha *et al.* (2007) descrevem satisfação profissional como um conceito multidimensional que é influenciado, por exemplo, pela satisfação com a chefia, pares, função ou remuneração. A satisfação pode não ocorrer em todas as áreas, mas o nível de satisfação numa determinada área pode influenciar as outras.

A identificação dos factores relacionados com a satisfação profissional pode ser um elemento importante para desenvolver estratégias de retenção e diminuição do *turnover* (Lu, While, & Barriball, 2007).

A satisfação ou insatisfação profissional variam consoante o que os indivíduos definem ou sentem em relação ao cumprimento de necessidades relacionadas com o trabalho. Factores como características individuais, tipo de função, ajustamento entre as características do indivíduo e do trabalho, causas organizacionais como remuneração, tipos de chefia, características dos pares e supervisão, possibilidade de progressão na carreira ou condições de trabalho contribuem para a percepção de satisfação ou insatisfação.

A satisfação profissional pode ser considerada intrínseca, quando decorre do desempenho da função ou extrínseca quando decorre da função poder vir a proporcionar um incentivo ou uma promoção (Cunha *et al.*, 2007).

No que diz respeito à idade, os recém-formados tendem a encontrar-se menos satisfeitos a nível profissional, fenómeno este que pode ser explicado quer por uma maior ambição dos indivíduos mais jovens, quer porque habitualmente ocupam cargos hierarquicamente menos relevantes. No que diz respeito ao género os autores referem não haver diferenças significativas. No que se refere às causas organizacionais o salário ocupa uma posição de destaque quer pela importância monetária em si, quer pelo estatuto que confere e até mesmo pelo próprio reconhecimento organizacional que pode significar. As características do trabalho assumem um papel de relevância no que se refere à autonomia e *feedback* em relação ao desempenho. As oportunidades de progressão na carreira são também uma fonte de satisfação quer pela melhoria na remuneração quer pelo estatuto que confere (Cunha *et al.*, 2007).

A relação entre a satisfação profissional e *turnover* não é constante, sendo que nos primeiros quatro anos os trabalhadores satisfeitos têm uma maior probabilidade de permanecer na organização que os trabalhadores menos satisfeitos, no entanto, após estes quatro anos esta relação já não se verifica, sendo a probabilidade de abandono equivalente nos dois grupos. A retenção tem a ver assim com outros factores como o compromisso organizacional (Davenport, 2007).

De acordo com Cunha *et al.* (2007) a satisfação/ insatisfação profissional está directamente relacionada com a rotatividade ou *turnover*, embora esta dependa também de outros factores.

O aumento da satisfação profissional está positivamente relacionado com o compromisso organizacional e profissional e com a redução do stress, conflitos e ambiguidade de papéis (Lu *et al.*, 2007).

Davenport (2007) defende que a insatisfação só por si não promove o abandono, sendo necessárias boas ofertas por parte da concorrência para quebrar o compromisso com a organização. É necessário que as organizações conheçam as ofertas da concorrência como meio de promover a retenção.

Os responsáveis pela GRH devem valorizar a satisfação profissional dos indivíduos e procurar fazer a sua avaliação regular através de inquéritos. Carapeto e Fonseca (2005) defendem que o nível de satisfação dos colaboradores é um reflexo da qualidade de desempenho dos responsáveis pela GRH.

Torrington *et al.* (2009) referem que uma das principais causas de insatisfação profissional que contribui para o aumento das taxas de *turnover* está relacionada com a discrepância entre as expectativas profissionais de uma nova função e a realidade com que o indivíduo se depara na prática. É benéfico para ambas as partes, que o colaborador tenha uma visão realista do trabalho que vai desempenhar, pois esta situação vai evitar a sua saída precoce da organização (Torrington *et al.*, 2009).

No contexto específico da enfermagem Lu *et al.* (2007) afirmam que a satisfação profissional é um factor chave em relação ao *turnover*. No estudo realizado por El-Jardali, Dimassi, Dumit, Jamal e Mouro (2009), os enfermeiros com intenção de permanecer na organização apresentavam níveis mais elevados de satisfação profissional que os enfermeiros que tencionavam sair.

O estudo desenvolvido por Pisarki *et al.* (2006) identifica uma relação directa, forte e negativa entre a insatisfação profissional e o *turnover*. Factores que influenciam a satisfação profissional têm um efeito indirecto na intenção de rotatividade. O apoio dos enfermeiros responsáveis pela gestão, supervisores e dos próprios pares, influenciam a nível individual e de equipa quer a satisfação, quer outros factores relacionados com o ambiente de trabalho (Pisarki *et al.*, 2006).

A satisfação profissional surge no estudo realizado por McCarthy, Tyrrell e Lehané (2007) como um importante indicador da intenção de permanecer ou sair da organização, sendo que os enfermeiros com elevados níveis de satisfação apresentaram maior intenção de permanecer.

Em Portugal, Poeira (2009) concluiu que os principais factores associados à satisfação profissional dos enfermeiros são a estabilidade contratual, segurança no trabalho, tipos de chefia e o reconhecimento de qualificações.

Baumann (2007) acrescenta no estudo publicado pela OE que a satisfação dos enfermeiros depende das políticas de saúde, da remuneração e do compromisso das organizações de saúde para com os profissionais sendo que os deficits a nível dos recursos físicos, humanos e logística são geradores de insatisfação profissional.

De acordo com Pisarki *et al.* (2006), enquanto as razões que contribuem para a insatisfação profissional e *turnover* em enfermagem não forem entendidas será difícil desenvolver estratégias eficazes que contribuam para a retenção de enfermeiros.

Quadro 3 Síntese dos factores associados à satisfação profissional.

Cunha <i>et al.</i> (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Factores individuais (idade, tempo de exercício profissional); Factores organizacionais (tipos de chefia, características da supervisão, pares e função, remuneração, possibilidade de progressão na carreira, condições de trabalho);
Baumann (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas de saúde, Factores organizacionais (remuneração, recursos físicos e humanos);
Poeira (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Factores organizacionais (estabilidade contratual, segurança no trabalho, tipos de chefia e reconhecimento de qualificações).

1.5.2 Compromisso Organizacional

O compromisso organizacional pode ser definido como um conjunto de factores que caracterizam a relação entre o indivíduo e a organização que incluem a identificação com a organização, a lealdade e o envolvimento profissional. O compromisso pode ser positivamente influenciado pela sensação de autonomia e reconhecimento e por uma comunicação de qualidade. Existe uma relação positiva entre o compromisso profissional e a intenção de mudança (Wagner, 2007).

O compromisso organizacional promove o vínculo do indivíduo à organização e pode diferir na sua génese surgindo o compromisso de atitude, programático ou baseado na lealdade. O primeiro ocorre quando os indivíduos apresentam fortes vínculos organizativos, estão motivados com o seu trabalho e se identificam claramente com a organização. O compromisso baseado na lealdade é igualmente emocional mas surge por um qualquer motivo que implica uma obrigação do indivíduo para com a organização. No programático o vínculo ocorre não por motivos emocionais mas sim porque a mudança poderia implicar custos a que o indivíduo não deseja expor-se (Davenport, 2007).

Os trabalhadores com elevado nível de compromisso organizacional apresentam algumas características comuns como a valorização dos elementos intrínsecos do seu trabalho, relações sociais inerentes à sua profissão e compensações económicas associadas, tendendo assim a manter os seus vínculos laborais (Davenport, 2007). O autor afirma existir uma forte ligação entre níveis reduzidos de compromisso e elevada rotação de pessoal.

Wagner (2007) na revisão de literatura cujo objectivo foi demonstrar a utilidade do compromisso organizacional como variável nos estudos de investigação sobre o *turnover* em enfermagem concluiu que este tem uma maior influencia sobre o *turnover* do que a satisfação profissional, sendo que níveis elevados de compromisso estão associados a menores taxas de *turnover*.

O compromisso organizacional surge assim como um conceito que contribui em grande medida para o aumento da satisfação profissional, retenção, produtividade e para a diminuição das taxas de *turnover* (Carvar & Candela, 2008).

1.5.3. Desenho Funcional

O desenho funcional está associado ao trabalho e à forma como este é desenvolvido, o grau de interesse e desafio do mesmo e grau de autonomia no seu desempenho. Um trabalho com um elevado grau de criatividade será mais atractivo do que um trabalho rotineiro (Câmara *et al.*, 2007).

Benner (2005) acrescenta que é cada vez mais importante que os enfermeiros vejam o seu trabalho como gratificante. Yankelovitch (1974 como citado em Benner, 2005), afirma que os indivíduos pretendem que o seu trabalho seja interessante, fonte de satisfação, bem remunerado, permita o seu desenvolvimento pessoal e a participação em processos de tomada de decisão.

As saídas voluntárias estão frequentemente relacionadas com o desempenho da função, nomeadamente, funções rotineiras, repetitivas, pouco desafiantes, desprestigiadas, falta de condições de segurança no desempenho da função, stress e falta de autonomia. É importante que se proporcionem condições para o desempenho de funções que impliquem uma diversidade de competências, que se proporcione autonomia, seja dado *feedback* do desempenho, prestígio à função e que se fomente a identidade com a função (Gomes *et al.*, 2008).

1.5.4 Remuneração

Existe algum debate a nível da literatura no que se refere ao alcance real do aumento da remuneração na redução dos níveis de *turnover* dos trabalhadores. Alguns autores defendem que a insatisfação relativa à remuneração é um factor determinante para a rescisão contratual (Greyling & Stanz, 2007; Duraisingam, Pidd, & Roche, 2009), outros referem que apesar da satisfação com a remuneração se constituir como um factor que influencia o *turnover*, o aumento da remuneração por si só pode não ser suficiente para o diminuir (Singh & Loncar, 2010).

O consenso surge em afirmar que a remuneração desempenha um papel importante na satisfação profissional, embora tenha poucas repercussões quando ocorre insatisfação com outros factores, não tendo capacidade de promover a retenção de profissionais por si só. Torrington *et al.* (2009) explicam esta afirmação através da Teoria dos dois factores de Herzberg em que a remuneração surge como um “factor higiénico” e não um “factor motivacional”, podendo constituir-se como uma causa de insatisfação profissional mas não de satisfação quando vista isoladamente. As pessoas tendem a procurar um nível

remuneratório adequado, mas quando o atingem, a remuneração adicional não surge como fonte de motivação ou prazer.

É importante que os trabalhadores percebam que existe igualdade e justiça na distribuição das remunerações. Ainda que diferentes níveis remuneratórios tenham sempre de existir, as diferenças entre eles devem ser sempre sentidas como justas e dependentes do desempenho e responsabilidade dos indivíduos (Torrington *et al.*, 2009). No estudo realizado por Correia (2006) aplicado a enfermeiros a exercer funções em cuidados de saúde primários (CSP) concluiu-se que 63,3% dos enfermeiros da amostra defendiam que a remuneração deve ser proporcional ao desempenho individual. Este facto é corroborado pelo estudo de Gamito (2006) aplicado a enfermeiros a exercer em âmbito hospitalar. O autor conclui ainda no seu estudo que a percepção da relação entre desempenho e remuneração é menor nas instituições públicas que nas privadas. Por outro lado, e dado que em ambiente hospitalar há uma forte componente de trabalho de equipa, um sistema de recompensa baseado unicamente no desempenho individual por ser prejudicial em termos de cooperação dos profissionais.

Os colaboradores percebem o que é justo em comparação com outros indivíduos com posições semelhantes, internos ou externos à organização. A percepção de equidade pode também ser percebida pela relação entre o que os colaboradores percebem que devem receber e o seu contributo para a organização. O desequilíbrio desta relação pode afectar a motivação e satisfação profissional (Singh & Loncar, 2010). Os resultados do estudo de Singh e Loncar (2010) revelam que a satisfação com a remuneração e a satisfação profissional dos enfermeiros influenciam o *turnover*.

Benner (2005) acrescenta que existe pouca diferença entre a remuneração de um enfermeiro iniciado e de um perito, defendendo que uma mudança na tabela salarial poderia resultar numa melhor gestão de pessoal. Segundo a autora “é necessário que as grelhas salariais reflectam o avanço indicado por nível de promoção” (Benner, 2005, p.191). A autora refere que é fundamental criar um sistema de incentivos a nível das instituições de saúde que impeça a perda de talentos e que os enfermeiros mais dotados acabem por enveredar por outros domínios que não a prestação directa de cuidados, de forma a auferir melhores remunerações, possibilidade de progressão na carreira e fazerem parte da tomada de decisão.

1.5.5 Integração

Um dos factores associado ao *turnover*, principalmente em indivíduos mais jovens, diz respeito a deficits nas integrações, nomeadamente em termos de tempo. A integração desempenha um papel importante que permite que o indivíduo se ajuste emocionalmente ao trabalho. Durante este período o colaborador deve ter a oportunidade de perceber a organização quer em termos de espaço físico, quer em termos das

tarefas que tem de desempenhar e como as desempenhar, assim como a quem recorrer quando algo falha. A integração potencia o contrato psicológico, formando um elo entre a organização e o colaborador, onde este sabe perfeitamente aquilo que lhe é exigido (Torrington *et al.*, 2009).

Benner (2005) defende que a integração de enfermeiros iniciados deve ser efectuada por enfermeiros competentes uma vez que estes estão mais próximos de reconhecer as suas dificuldades e nível de desenvolvimento. Da mesma forma, os enfermeiros competentes devem ser acompanhados por enfermeiros proficientes ou peritos de forma a promover o seu desenvolvimento e aquisição de competências na prática de cuidados.

Suzuki, Itomine, Saito, Katsuki e Sato (2008) realizaram um estudo em que acompanharam enfermeiros recém-licenciados ao longo de dois anos de forma a identificar quais os factores que precipitaram o *turnover*. Os factores mais comuns entre os enfermeiros que abandonaram as instituições foram a falta de apoio dos pares e insatisfação com o local de trabalho. De acordo com os autores é importante colocar não apenas um mas vários enfermeiros recém-licenciados no mesmo serviço para que eles se possam apoiar mutuamente e fazer formação em conjunto. É importante tomar medidas para promover um ambiente de trabalho positivo com um sistema de suporte entre enfermeiros recém-licenciados, graduados, especialistas e gestores.

A integração assume-se como uma das fases mais importantes na evolução profissional de um enfermeiro e deve ser encarada de forma mais cuidada pelos gestores de enfermagem, de forma a ser possível diminuir o *turnover*, em especial nos primeiros anos de exercício profissional.

1.5.6 Factores Individuais

Os factores individuais como a idade, sexo ou estado civil são apontados na literatura como factores susceptíveis de influenciar o *turnover* em enfermagem.

Chan *et al.* (2009) concluíram no seu estudo que o factor idade é preditor do *turnover*, sendo que enfermeiros mais velhos (idade superior a 40 anos) têm menor tendência a abandonar o actual emprego, factor este que os autores relacionam com as suas prioridades de atitude e com o conjunto de valores de cada geração. Os enfermeiros mais jovens dão maior importância à mudança e ao desafio.

A idade aparece também no estudo de McCarthy *et al.* (2007) como um factor importante relacionado com a intenção de saída da organização, sendo superior no grupo que se encontra entre os 21 e os 35 anos.

O tempo de exercício profissional tem influência na intenção e decisão de mudança de emprego. De acordo com Ingersoll *et al.* (2002, as cited in Chan *et al.*, 2009), os enfermeiros que trabalham há menos

de 5 anos são menos propensos a manter o seu emprego que os que trabalham há mais de 10 anos. Isto demonstra que é do maior interesse que as organizações desenvolvam estratégias de gestão que promovam o compromisso organizacional através de uma melhor comunicação com os colaboradores, aumentando a segurança no trabalho e incentivando a tomada de decisão.

No que se refere ao estado civil Chan *et al.* (2009) concluíram no seu estudo que 71,5% dos enfermeiros que demonstraram intenção de saída eram solteiros sem filhos. A dificuldade de conciliar a vida pessoal com a vida profissional surge muitas vezes associada a cargas de trabalho elevadas, horas extraordinárias ou suplementares não pagas, redução de efectivos ou falta de recursos. Vários estudos indicam que existe uma percentagem significativa de indivíduos que abandonam os seus empregos por motivos pessoais ou familiares (Chan *et al.*, 2009; McCarthy *et al.*, 2007; Pisarki *et al.*, 2006). De acordo com Torrington *et al.*, (2009) destes indivíduos a maior percentagem refere-se a mulheres com filhos, o que sugere que uma das mais importantes razões para o *turnover* voluntário é a incapacidade de lidar simultaneamente com as obrigações profissionais e familiares.

Todas as medidas que visam conciliar a vida profissional e familiar têm por objectivo criar ambientes de trabalho mais saudáveis. Os gestores de RH devem procurar definir e elaborar em conjunto com os indivíduos as medidas de apoio necessárias (Carapeto & Fonseca, 2005). Estas medidas surgem ainda como mais elementares numa profissão como a enfermagem que obriga geralmente a um horário em *roulement*.

1.5.7 Formação e Desenvolvimento do Capital Humano

Uma GRH eficaz implica um elevado rigor no diagnóstico das necessidades de formação, a utilização das metodologias adequadas à formação de adultos e por fim uma avaliação dos resultados da mesma (Câmara *et al.*, 2007). Existem duas correntes de pensamento quando se analisam as oportunidades de formação e desenvolvimento pessoal em termos retenção de capital humano. Por um lado, existe o argumento de que as oportunidades de formação e desenvolvimento pessoal aumentam o compromisso com a organização, tornando os indivíduos menos propensos a sair de forma voluntária. Outros autores referem que a formação torna os indivíduos mais “empregáveis” e assim com maior possibilidade de sair e desenvolver as suas carreiras noutros locais, acabando por beneficiar outros empregadores. Apesar destas duas vertentes é tido que quando a formação incide mais especificamente nas funções desempenhadas, existe associada uma menor taxa de *turnover* quando comparada com formações mais abrangentes capazes de dotar os indivíduos de diferentes conhecimentos (Torrington *et al.*, 2009).

No actual mercado competitivo a formação e desenvolvimento dos indivíduos pode ser encarada como uma forma de investimento na melhoria da *performance* de negócio da organização dada a necessidade constante de aquisição de novas competências. O desenvolvimento contínuo é uma forma de valorizar o capital humano e de manter as organizações numa vantagem competitiva (Torrington *et al.*, 2009).

No estudo de Mrayyan (2005), corroborado pelo de McCarthy *et al.* (2007), foi possível concluir que enfermeiros com maior grau de formação demonstram uma maior iniciativa para abandonar o seu actual emprego se este não lhes oferecer as oportunidades de desenvolvimento desejadas.

Benner (2005) refere que os programas de formação de enfermeiros devem ter por objectivo promover a aquisição de conhecimentos que permita o desenvolvimento da experiência. Se esta formação for bem conduzida todos os enfermeiros podem vir a atingir um nível de especialização. A autora acrescenta que as estruturas de formação podem ser mais importantes para o desenvolvimento profissional do que outras medidas pontuais como a mudança da tabela salarial.

Os resultados do estudo desenvolvido por Rondeau, Williams e Wagar (2009) indicam que organizações que proporcionam condições de desenvolvimento dos RH de enfermagem e que investem e fornecem formação têm uma maior capacidade de evitar elevadas taxas de *turnover*. Os resultados sugerem também que a formação fornecida pela organização aumenta o compromisso do indivíduo com a mesma, reduzindo assim o *turnover*.

Câmara *et al.* (2007) mencionam que as oportunidades de desenvolvimento surgem associadas à necessidade de valorização profissional e aquisição de novas competências. Os colaboradores tendem a valorizar as organizações que apostam na formação e desenvolvimento profissional.

1.5.8 Tipos de Chefia

O *turnover* voluntário está muitas vezes associado à insatisfação dos colaboradores com a sua chefia. Torrington *et al.* (2009) afirmam que este facto decorre frequentemente da falta de treino e experiência adequada para desempenhar cargos de chefia. As situações de insatisfação surgem associadas a um excesso de crítica negativa, falta de *feedback* positivo, imposição de regras e soluções pelas chefias e falta de envolvimento dos colaboradores nas tomadas de decisão.

Gomes *et al.* (2008) acrescentam que estilos de liderança autocrática, tratamento injusto, falta de confiança nos líderes, comunicação deficiente, falta de competência no desempenho das funções de líder, falta de justificação de decisões relativas ao trabalho desempenhado pelos colaboradores podem potenciar o *turnover*.

As modernas teorias de gestão defendem que, para que as organizações se adaptem à mudança e se tornem menos hierárquicas e mais participativas, é necessário que os quadros superiores possuam qualidades de liderança que permitam assegurar o empenho e motivação dos colaboradores.

O desafio das organizações é introduzir novas formas de liderança e uma das intervenções possíveis referenciada na revisão da literatura é o *coaching*. Este tem vindo a evoluir como uma prática de baixo custo e elevada eficácia que permite aos gestores a melhoria da sua *performance* em áreas como liderança, comunicação e produtividade. O *coaching* fornece um espaço de desenvolvimento pessoal profundo, ajuda a melhorar os processos de tomada decisão, constitui-se como uma ferramenta que permite aos gestores perceberem como traduzir as suas crenças num efectivo melhoramento e desenvolvimento organizacional, além do que oferece um método efectivo de suporte para os gestores desenvolverem uma cultura de inovação dentro da organização (Karsten, 2010).

A nível operacional o *coaching* corresponde a actuações do líder que visam ajudar os colaboradores a definirem os seus próprios objectivos de desenvolvimento pessoal e profissional assim como o caminho para os alcançar, tendo simultaneamente em vista a satisfação das necessidades da organização (Cunha *et al.*, 2007).

Feather (2009) acrescenta que o desenvolvimento da inteligência emocional dos líderes é crucial para o seu sucesso, pelo que incentivar os enfermeiros gestores a aumentar as suas competências emocionais pode ajudar a criar um líder efectivo e a diminuir o *turnover* em enfermagem. Os enfermeiros gestores devem apresentar capacidades e competências de liderança, construir ambientes de confiança e respeito, estabelecer relações positivas com os funcionários de forma a promover a satisfação profissional e o compromisso com a organização (Hogan *et al.*, 2007).

O apoio organizacional percebido pelos colaboradores é fundamental no desempenho, pois se o colaborador assume que a organização demonstra preocupação com o seu bem-estar e oferece benefícios que ultrapassam as obrigações legais, este terá tendência a agir reciprocamente e desenvolver comportamentos de cidadania organizacional, ou seja, actos espontâneos dos quais as pessoas não esperam recompensa (Carapeto & Fonseca, 2005).

1.5.9 Falta de Reconhecimento e Envolvimento nos Processos de Tomada de Decisão

A falta de reconhecimento do trabalho realizado pelos enfermeiros é citada frequentemente na literatura como uma das causas do *turnover*.

Benner (2005) afirma que os enfermeiros não são reconhecidos pelos clientes, médicos, pessoal administrativo e pelos próprios pares pelo papel que desempenham nem pelas responsabilidades que

assumem. Esta falta de reconhecimento tem também reflexos a nível da remuneração. De acordo com a autora, enquanto a profissão não for reconhecida e adequadamente recompensada, existirem desigualdades de estatuto e falta de participação nas tomadas de decisão, os enfermeiros vão ter dificuldade em reconhecer o seu próprio valor e afirmar a sua identidade profissional.

Os mecanismos de reconhecimento podem assumir diferentes formas, mas o seu objectivo consiste essencialmente em dar visibilidade ao desempenho dos colaboradores, o que pode ser desenvolvido através do seu envolvimento nos processos de decisão, ao fornecer *feedback* positivo ou prestigiando-os perante os demais (Câmara *et al.*, 2007).

Para que se construa um sistema de GRH baseado no mérito é necessário desenvolver actividades que reconheçam o desempenho dos indivíduos e das equipas de trabalho, que promovam a aprendizagem e melhoria contínua e que os ajudem a alcançar o seu potencial máximo. Este reconhecimento passa não só pela recompensa monetária mas também pelo elogio público, atribuição de menções de mérito, horários flexíveis para trabalhadores-estudantes, atribuição de novas responsabilidades ou desafios, entre outros (Carapeto & Fonseca, 2005).

A atribuição de autonomia e responsabilidade aos colaboradores na tomada de decisão, são definidas como estratégias de *empowerment* que permitem ao indivíduo deter um maior controlo sobre o seu trabalho, o que irá melhorar a satisfação profissional e aumentar o compromisso organizacional (Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009).

A sensação de controlo sobre o trabalho pode aumentar mediante o controlo sobre as admissões, o aumento da autonomia e capacidade de gerir a carga de trabalho. Aumentar o controlo dos enfermeiros sobre estes aspectos pode aumentar o bem-estar psicológico. Isto prova que a elevada responsabilidade não será fonte de stress se existirem elevados níveis de apoio e recursos suficientes (Pisarki *et al.*, 2006).

1.5.10 Perspectivas de Progressão na Carreira

Para que sejam dadas perspectivas de desenvolvimento profissional em Enfermagem é necessário que se constitua um padrão de reconhecimento adequado ao nível de competência de cada enfermeiro. As progressões devem ser proporcionais ao nível de competência e implicar cuidados mais complexos e diversidade na função dos enfermeiros (Benner, 2005).

A nível da enfermagem em Portugal dada a recente alteração da carreira e de acordo com os Decretos de Lei nº247 e 248/2009 de 22 de Setembro, a carreira de enfermagem passou a ser constituída por duas categorias, a de enfermeiro e enfermeiro principal, sendo que não são reconhecidas categorias anteriores

como a de enfermeiro graduado ou especialista, o que afecta a progressão da carreira destes profissionais.

As progressões na carreira como movimentação vertical são actualmente cada vez mais lentas e escassas, tendo sido desenvolvido o conceito de “carreira em ziguezague”, ou seja, os profissionais assumem diferentes funções ao longo da carreira em movimentos considerados laterais, o que lhes permite o desenvolvimento de novas competências e uma visão global da organização (Câmara *et al.*, 2007).

1.5.11 Ambiente de Trabalho e Clima Organizacional

O ambiente de trabalho é em muito influenciado pelas relações profissionais. Um ambiente relacional positivo com os pares gera sentimentos de pertença, apoio e cooperação, comunicação aberta e uma eficaz resolução de conflitos. O contrário pode contribuir para a insatisfação profissional e *turnover*, pelo que a construção de um ambiente de trabalho positivo se constitui como um aspecto fundamental na retenção de enfermeiros e na prestação de cuidados de qualidade (Christmas, 2008; Duddle & Boughton, 2008).

Christmas (2008) defende que o ambiente de trabalho é um dos mais importantes factores que conduz à retenção ou *turnover* dos enfermeiros, sendo que este é influenciado por factores como as relações entre profissionais, a população a que prestam cuidados, os rácios enfermeiro/doente, tempo dispendido com a documentação e registos e a localização geográfica.

Benner (2005) acrescenta que o ambiente de trabalho é em muito influenciado pelas relações profissionais que se estabelecem entre os enfermeiros e os restantes profissionais de saúde, nomeadamente com os médicos. A autora defende que o desenvolvimento de uma relação de colaboração entre estes profissionais poderia ser facilitadora da prática de cuidados e capaz de melhorar o ambiente de trabalho, evitando que os enfermeiros que interpretam os sistemas de comunicação como pesados ou impregnados de tensões sociais negativas tendam a pôr em causa a sua posição.

De acordo com Baumann (2007) no estudo publicado pela OE os ambientes favoráveis à prática dependem de políticas inovadoras de recrutamento e selecção, investimento na formação, oportunidades de progressão, segurança no trabalho e existência de adequados RH e materiais.

1.5.12 Mercado de Trabalho

Actualmente o mercado de trabalho é um mundo competitivo no que respeita à oferta de serviços, contratação e retenção de RH. Esta premissa é tanto mais válida quanto maior for a procura num determinado sector. Em Portugal, estamos a vivenciar na área da saúde ao aparecimento cada vez mais numeroso de instituições privadas a requisitar profissionais qualificados e experientes. Por outro lado, as escolas têm formado nos últimos anos um número cada vez maior de enfermeiros, o que conjuntamente com as restrições na contratação faz com que a oferta de profissionais recém-licenciados seja maior que a procura.

Gomes *et al.* (2008) referem que os indivíduos tendem a abandonar uma organização em busca de melhores oportunidades. O abandono de uma organização pode resultar do efeito da concorrência que procura seduzir colaboradores através da oferta de melhores condições de trabalho, oportunidades de progressão na carreira ou melhores remunerações. A contratação de talentos exteriores à organização pode implicar menores custos para a organização do que o investimento na formação dos seus colaboradores. É importante que na GRH e mais especificamente na gestão em enfermagem, exista um equilíbrio entre as oportunidades de formação/ desenvolvimento dos profissionais e custos para as organizações, para que ambas as partes sejam beneficiadas.

1.6. Planeamento e Gestão de Recursos Humanos

A GRH é determinante para a eficácia organizacional e tem um grande impacto no desempenho individual e organizacional, pelo que, “uma política de recursos humanos baseada na estratégia e no planeamento da organização deve abordar todos os aspectos do desenvolvimento, tanto da organização como das pessoas, de forma a corresponder às necessidades de ambas” (Carapeto & Fonseca, 2005, p. 219).

A qualidade dos serviços depende do envolvimento dos colaboradores que é promovido pela adopção de modelos de decisão descentralizados e participativos e de uma cultura de melhoria contínua.

O planeamento de RH numa organização surge de forma a garantir que “as pessoas certas estejam no lugar certo no momento certo” (Cowing & Mailer, 2003, p. 180). Este é essencial para garantir o cumprimento da missão, estratégia e objectivos da organização, pelo que o plano estratégico de RH implica avaliar as necessidades actuais da organização, as competências dos indivíduos que a integram e as necessidades futuras. Este plano implica a previsão sobre o número de indivíduos que irá abandonar a organização, as suas causas e necessidades de recrutamento (Carapeto & Fonseca, 2005).

Câmara *et al.* (2007) referem que para que exista um planeamento global de RH eficaz numa empresa é necessário estabelecer um equilíbrio entre os interesses da organização e os objectivos de desenvolvimento e progressão na carreira dos seus colaboradores.

Os gestores de RH são responsáveis pelo planeamento de carreiras, ou seja, pelo desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores de uma empresa. Este planeamento tem por objectivos a uniformização do desenvolvimento de carreiras, assegurar o nível e qualidade de desempenho dos colaboradores, incluir formação adequada ao desenvolvimento profissional do colaborador capacitando-o a assumir funções de maior complexidade e responsabilidade, prevenir a rotação e promover a retenção dos colaboradores de elevado potencial que são uma mais-valia para a organização (Câmara *et al.*, 2007; Carapeto & Fonseca, 2005)

Para um eficaz planeamento de RH é importante que os responsáveis conheçam o padrão e taxa de saídas provável dentro da respectiva organização para proceder à sua rápida e eficaz substituição e que conheçam as causas das saídas voluntárias, o que pode ser alcançado através de questionários, “entrevistas de saída” ou ainda através de inquéritos aos actuais colaboradores sobre os factores que promovem a sua retenção e satisfação profissional (Cowing & Mailer, 2003).

1.7. Retenção de Recursos Humanos e Sistemas de Recompensa

A retenção de pessoal refere-se à capacidade de uma organização em manter profissionais qualificados, que de outra forma poderiam deixar a mesma. O impacto desta acção é a manutenção da estabilidade e o aumento da qualidade do serviço, ao mesmo tempo que se reduzem os custos no funcionamento da organização (Huber, 2006).

O *turnover* dos profissionais de saúde é uma questão cada vez de maior preocupação a nível da gestão dos serviços de saúde, em que a retenção de profissionais qualificados e experientes é considerada como fulcral para manter a qualidade dos cuidados prestados (Hogan *et al.*, 2007; Hwang e Chang, 2009).

A responsabilidade pela retenção de enfermeiros é normalmente atribuída aos enfermeiros directores, visto serem quem tem mais recursos e poder para o fazer. No entanto, são as chefias intermédias quem está em melhor posição de saber e perceber o que pode ser importante para reter os enfermeiros nos serviços (O'Brien-Pallas, Duffield, e Hayes, 2006). O papel dos enfermeiros directores é necessariamente nomear gestores cuja intervenção contribua para desenvolver estratégias de retenção eficazes.

Baumann (2007) refere que a evidência demonstra uma relação positiva entre a retenção de profissionais e *outcomes* favoráveis para os clientes. A autora faz referência aos hospitais *Magnet*, caracterizados pela

capacidade de reter e atrair enfermeiros e prestar cuidados de qualidade por meio de estratégias como o compromisso da gestão para com os profissionais, liderança consistente, remunerações e benefícios competitivos. Estes hospitais apostam ainda na autonomia, envolvimento e formação contínua dos enfermeiros.

A par com a retenção de profissionais surgem os sistemas de recompensa cujo objectivo será reforçar a motivação dos colaboradores, promover a sua identificação com a organização, aumentar a satisfação profissional e reduzir a insatisfação que se pode traduzir pelo absentismo, baixa produtividade e rotação de pessoal. Estas recompensas surgem como resposta à qualidade de desempenho dos colaboradores e reconhecimento do trabalho desenvolvido, podendo ter uma componente de recompensa financeira, promoção ou responsabilidade acrescida (Câmara *et al.*, 2007).

Correia (2006) defende que dada a importância do papel desempenhado pelos enfermeiros a nível dos serviços de saúde, estes devem ser contemplados nos sistemas de incentivos a implementar, que se podem traduzir por recompensas financeiras ou não financeiras. No seu estudo, aplicado a enfermeiros dos CSP, as recompensas não financeiras mais valorizadas foram a formação, reconhecimento pelo desempenho, o ambiente e condições de trabalho, horário flexível e dias de férias para além dos normais. A autora conclui que independentemente do tipo de incentivo, este deve reflectir o desempenho profissional a nível individual e/ou de equipa.

No estudo realizado por Gamito (2006), o autor conclui que relativamente aos incentivos não financeiros a formação e flexibilidade de horário surgem como os preferenciais dos enfermeiros a exercer em ambiente hospitalar.

De acordo com Benner (2005), os enfermeiros desempenham o papel fundamental de diagnóstico e vigilância do cliente, sendo normalmente os primeiros a detectar precocemente sinais de alarme, desempenhando um papel fundamental dadas as suas capacidades de percepção e de reconhecimento.

A autora refere que é necessário instituir sistemas de recompensa adequados aos conhecimentos, competências e responsabilidades dos enfermeiros. Algumas das estratégias podem incluir por exemplo o reconhecimento da importância do papel dos enfermeiros como prestadores de cuidados, a melhoria da colaboração entre médicos e enfermeiros, proporcionar oportunidades de desenvolvimento profissional, sistemas de promoção e grelhas salariais adequados aos níveis de competência e *performance* dos enfermeiros.

É da responsabilidade dos gestores de cuidados e dos enfermeiros que prestam cuidados directos a criação de ambientes de trabalho favoráveis para o desenvolvimento das práticas do cuidar (Benner, 2005).

2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

2.1 Desenho do Estudo

2.1.1 Tipo de estudo; População; Amostra

Desenvolveu-se um estudo quantitativo através da aplicação de um inquérito por questionário.

A população consiste na totalidade de enfermeiros a desempenhar funções no CHLN e a amostra é constituída pelos enfermeiros a desempenhar funções nos serviços de urgência do CHLN.

A totalidade da amostra é constituída por 223 enfermeiros, dos quais 125 desempenham funções no Serviço de Urgência Central (SUC); 44 no Serviço de Urgência de Pediatria (SUP); 33 no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia (SUGO) e 21 no Serviço de Urgência Básica (SUB).

2.1.2 Critérios de Inclusão e não Inclusão da Amostra

Critérios de Inclusão

- Enfermeiros que desempenham funções no SUC, SUP, SUGO e SUB.

Critérios de não Inclusão

- Enfermeiros com tempo de exercício profissional inferior a um ano e enfermeiros com cargos de chefia de serviço ou com funções exclusivamente de gestão.

2.1.3 Considerações Ético-legais

Ao realizar este estudo foram tidos em conta os princípios éticos definidos para um trabalho de investigação como o direito ao consentimento livre e esclarecido, o direito ao anonimato dos participantes, confidencialidade dos dados, equilíbrio entre as vantagens e inconvenientes com a optimização de vantagens.

A realização deste estudo pretende determinar quais os factores determinantes para o *turnover* em enfermagem assim como os factores que influenciam a percepção de satisfação profissional dos enfermeiros.

Pretende-se que os resultados deste estudo sejam disponibilizados a todos os participantes.

2.2 Procedimento de Recolha de Dados

O inquérito por questionário aplicado neste estudo de investigação é da autoria da Exma. Sra. Enfermeira Ana Poeira à qual foi feito um pedido de autorização formal para a sua aplicação (Anexo I).

Posteriormente foi formulado no dia 18 de Janeiro de 2011 um pedido para aplicação do instrumento de recolha de dados a nível dos referidos serviços à Direcção de Enfermagem do CHLN (Anexo II e III).

Após a autorização formal por parte da Direcção de Enfermagem do CHLN (Anexo IV) iniciou-se a aplicação dos questionários que decorreu no período de 18 de Fevereiro a 11 de Março de 2011. Os questionários foram entregues pessoalmente aos respectivos enfermeiros chefe dos serviços e posteriormente distribuídos pelos enfermeiros. A recolha dos questionários devidamente preenchidos foi finalizada no dia 11 de Março de 2011.

2.3 Instrumento de Recolha de dados

O inquerito por questionário (Anexo V) é constituído por 3 grupos, com um total de 42 questões, todas de resposta fechada.

O primeiro grupo é formado por 10 perguntas que visam a caracterização da amostra, nomeadamente, a idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, categoria profissional, tempo de exercício profissional enquanto enfermeiro, tempo de exercício no anterior e actual local de trabalho e o tipo de vínculo laboral.

O segundo grupo é constituído por 29 questões, das quais 15 se referem aos factores associados ao *turnover* e 14 aos factores que contribuem para a satisfação profissional dos enfermeiros.

O primeiro conjunto relacionado com os factores associados ao *turnover* utiliza uma escala tipo Likert de quatro pontos, variando de “não contribuiu nada”, “contribuiu muito pouco”, “contribuiu moderadamente” e “contribuiu muito”. Cada uma das questões refere-se a uma variável.

O segundo conjunto refere-se à satisfação profissional dos enfermeiros e utiliza também uma escala tipo Likert de quatro pontos, variando de “nada importante”, “pouco importante”, “importante” e “muito importante”. Cada uma das questões refere-se a uma variável.

O terceiro e último grupo é constituído por 3 questões que visam definir a opinião dos enfermeiros no que se refere à qualidade de cuidados de enfermagem percebida pelos clientes e a influência do *turnover* e das estratégias de retenção de enfermeiros na qualidade de cuidados prestados.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Participantes

Para a realização deste estudo recolheu-se uma amostra de conveniência constituída por 170 enfermeiros a desempenhar funções nos serviços de urgência do CHLN-HSM, sendo 28,8% do sexo masculino (n=49) e 71,2% do sexo feminino (n=121), com idades compreendidas entre os 24 e os 56 anos de idade (M=32,09; DP=7,412; Moda 27) (Ver tabela 1).

A tabela 1 apresenta o número de participantes e as respectivas percentagens para as variáveis sócio-demográficas da amostra em função do género.

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra total por sexo

	Sexo Masculino		Sexo Feminino		χ^2
	n	%	n	%	
Estado civil					
Solteiro	30	61,2	69	57,0	1,551
Casado/União de facto	18	36,7	44	36,4	
Divorciado	1	2,0	7	5,8	
Viúvo	0	0,0	1	0,8	
Habilitações literárias					
Escola secundária	1	2,0	1	0,8	2,088
Bacharelato	4	8,2	9	7,4	
Licenciatura	44	89,8	107	88,4	
Mestrado	0	0,0	4	3,3	
	Sexo Masculino		Sexo Feminino		t
	M	DP	M	DP	
Idade	32,37	7,81	31,98	7,27	0,761

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

No que se refere ao estado civil 58,2% são solteiros (n=99), 36,5% casados ou em união de facto (n=62), 4,7% divorciados (n=8) e 0,6% viúvos (n=1).

A maioria dos enfermeiros, 88,8%, são licenciados, sendo que apenas 7,6% possui o grau de bacharelato, 1,2% o ensino secundário e 2,4% o grau de mestre.

3.2 Resultados

O programa "*Predictive Analysis Software*" (PASW) V.18.0 for Windows" foi o software utilizado para o tratamento estatístico.

3.2.1 Análise Descritiva

3.2.1.1 Caracterização socioprofissional dos enfermeiros

No que diz respeito à caracterização socioprofissional foi verificado que a categoria profissional de generalistas reúne 58% dos enfermeiros (n=99), 30% graduados (n=51) e 11,8% especialistas (n=20).

No que concerne há quanto tempo desempenham funções no actual emprego, 34,1% admitiu desempenhar funções entre 1 a 3 anos (n=58), 26,5% entre 5 a 10 anos (n=45), 24,7% com 10 ou mais anos (n=42), 12,9 % entre 3 a 5 anos (n=22) e apenas 1,8% menos de um ano (n=3).

Relativamente à rotatividade, 52,9% admitiu ter tido rotatividade (n=90) e 47,1% afirmou não ter tido rotatividade (n=80).

Dos 90 enfermeiros que afirmaram ter mudado de emprego/serviço, 38,9% afirmou ter permanecido entre 1 a 3 anos no emprego anterior (n=35), 26,7% admitiu ter permanecido menos de 1 ano (n=24), 15,6% referiu ter permanecido entre 3 a 5 anos (n=14), 14,4 % mencionou ter permanecido entre 5 a 10 anos (n=13) e apenas 4,4% afirmou ter estado 10 ou mais anos (n=4).

Em relação há quanto tempo exerce a profissão de enfermeiro, 31,8% admitiu exercer há 10 ou mais anos (n=54), 27,6% entre 1 a 3 anos (n=47), 27,1% entre 5 a 10 anos (n=46) e 13,5% entre 3 a 5 anos (n=23).

Relativamente ao tipo de contrato, 62,4% referiu ter contrato a termo indeterminado (n=106) e 37,6% admitiu fazer parte do quadro (n=64).

Sobre quantos empregos possui actualmente, verificou-se que os 170 enfermeiros afirmaram ter em média 1,48 empregos (DP=0,557), variando entre 1 e 3 empregos. (Ver tabela 2)

Tabela 2. *Dados socioprofissionais dos enfermeiros*

	Enfermeiros	
	n	%
Categoria Profissional		
Generalista	99	58,2
Enfermeiro graduado	51	30,0
Enfermeiro especialista	20	11,8
Tempo de exercício profissional no actual emprego/serviço		
< 1ano	3	1,8
Entre 1 a 3 anos	58	34,1
Entre 3 a 5 anos	22	12,9
Entre 5 a 10 anos	45	26,5
10 ou mais anos	42	24,7
Rotatividade		
Sem	80	47,1
Com	90	52,9
Tempo de exercício profissional no anterior emprego/serviço		
< 1 ano	24	26,7
Entre 1 a 3 anos	35	38,9
Entre 3 a 5 anos	14	15,6
Entre 5 a 10 anos	13	14,4
10 ou mais anos	4	4,4
Tempo de exercício profissional em Enfermagem		
Entre 1 a 3 anos	47	27,6
Entre 3 a 5 anos	23	13,5
Entre 5 a 10 anos	46	27,1
10 ou mais anos	54	31,8
Tipo de contrato		
Contrato a termo indeterminado	106	62,4
Quadro	64	37,6
	M	DP
Nº de Empregos	1,48	0,55

Categoria profissional em função do tipo de contrato

Para examinar uma possível associação entre a categoria profissional e o tipo de contrato, foi realizado um teste de associação de Chi-Quadrado de independência.

A tabela 3 mostra as frequências, percentagens e teste de Chi-Quadrado de independência para a categoria profissional em função do tipo de contrato.

Tabela 3. Caracterização da categoria profissional em função do tipo de contrato

Categoria Profissional	Tipo de contrato				X²
	T. indeterminado		Quadro		
	n	%	n	%	
Generalista	94	55,3	5	2,9	107,40***
Enf. Graduado	8	4,7	43	25,3	
Enf. Especialista	4	2,4	16	9,4	

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Foi encontrada uma associação significativa da categoria profissional em função do tipo de contrato χ^2 (2, n=170)=107,40; p=0,000. Os enfermeiros generalistas apresentaram uma maior prevalência para o contrato de termo indeterminado, os enfermeiros especialistas e graduados apresentaram uma maior prevalência nos quadros do hospital.

Tempo de desempenho na função actual em função do tipo de contrato

Para verificar uma possível associação entre o tempo de desempenho na função actual e o tipo de contrato, foi realizado novamente um teste de associação de Chi-Quadrado de independência.

A tabela 4 mostra as frequências, percentagens e teste de Chi-Quadrado de independência para o tempo na função actual em função do tipo de contrato.

Tabela 4. Caracterização do tempo de desempenho na função actual em função do tipo de contrato

	Tipo de contrato				X²
	T. indeterminado		Quadro		
	n	%	n	%	
< 1ano	2	1,2	1	0,6	71,85***
Entre 1 a 3 anos	55	32,4	3	1,8	
Entre 3 a 5 anos	18	10,6	4	2,4	
Entre 5 a 10 anos	25	14,7	20	11,8	
10 ou mais anos	6	3,5	36	21,2	

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Pelo facto de 4 categorias apresentarem menos de 5 indivíduos, os pressupostos de aplicação do teste de Chi-Quadrado não estavam preenchidos (80% das categorias têm de apresentar frequências maiores ou iguais a 5) (Marôco, 2010). Desta forma, procedeu-se ao teste do Chi-Quadrado por simulação de Monte Carlo. Foi encontrada uma associação significativa entre o tempo na função actual e o tipo de contrato χ^2 (4, n=170)=71,85; p=0,000. Os enfermeiros com 10 ou mais anos apresentaram uma maior prevalência nos quadros do hospital.

O número de empregos em função da faixa etária do enfermeiro

Com o objectivo de identificar possíveis diferenças entre o número de empregos para a faixa etária foi realizada uma análise de variância (ANOVA).

Os resultados da ANOVA não revelaram diferenças estatisticamente significativas no número de empregos e a faixa etária $F(3,166)=0,758$; $p=0,519$).

Rotatividade em função do género

Para examinar uma possível associação entre a rotatividade e o género, foi realizado um teste de associação de Chi-Quadrado de independência.

A tabela 5 mostra as frequências, percentagens e teste de Chi-Quadrado de independência para a rotatividade em função do género.

Tabela 5. Frequências, percentagens e Chi-Quadrado para a rotatividade em função do género

Rotatividade	Sexo						X²
	Masculino			Feminino			
	n	% p/ sexo	% total	n	% p/ sexo	% total	
Enf. c/ Rotatividade	32	65,3	18,8	58	47,9	34,1	4,225*
Enf. s/ Rotatividade	17	34,7	10,0	63	52,1	37,1	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Foi encontrada uma associação da rotatividade em função do género $\chi^2(1, n=170) = 4,225$; $p=0,040$. Os enfermeiros do sexo masculino apresentaram uma maior prevalência para a rotatividade, enquanto no sexo feminino a situação inverte-se.

3.2.1.2 Motivos que contribuíram para determinar a mudança de emprego

Relativamente aos motivos pelos quais os enfermeiros mudaram de emprego ou serviço é possível constatar através da tabela 6 que os principais motivos de mudança se concentraram em realizar um trabalho mais desafiante (contribuiu moderadamente a muito para 82,3%; $n=74$) e na necessidade de aquisição de novas competências (contribuiu moderadamente a muito para 75,5% da amostra; $n=68$). As melhores perspectivas de progressão na carreira foi também um motivo indicado por 50,0% ($n=45$) da amostra como tendo contribuído moderadamente a muito.

Os motivos que menos contribuíram para a mudança neste estudo foram a cessação do contrato anterior, não contribuiu nada ou contribuiu pouco para 88,8% ($n=80$) da amostra, o mau relacionamento com a equipa de trabalho, 86,7% ($n=78$), a insuficiente autonomia profissional e proximidade geográfica à família com 81,10% ($n=73$).

A tabela 6 mostra as frequências e percentagens de resposta relativas aos motivos que determinaram a mudança de emprego/serviço.

Tabela 6. *Frequências e percentagens de resposta relativas aos motivos para a mudança de emprego*

Item	Não contribuiu		Contribuiu muito pouco		Contribuiu moderadamente		Contribuiu muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cessação do contrato anterior	76	84,4	4	4,4	5	5,6	5	5,6
Insuficiente autonomia profissional	57	63,3	16	17,8	13	14,4	4	4,4
Não reconhecimento do trabalho efectuado	46	51,1	17	18,9	20	22,2	7	7,8
Mau relacionamento com a equipa de trabalho	64	71,1	14	15,6	6	6,7	6	6,7
Stress excessivo	46	51,1	14	15,6	20	22,2	10	11,1
Carga de trabalho excessiva	36	40,0	18	20,0	19	21,1	17	18,9
Carga horária excessiva	50	55,6	13	14,4	12	13,3	15	16,7
Falta oportunidade para discutir as minhas ideias	48	53,3	15	16,7	18	20,0	9	10,0
Aquisi�o de novas competências	11	12,2	11	12,2	20	22,2	48	53,3
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante	10	11,1	6	6,7	23	25,6	51	56,7
Proximidade geográfica � família	69	76,7	4	4,4	11	12,2	6	6,7
Gosto pela actual localidade	57	63,3	12	13,3	14	15,6	7	7,8
Possibilidade de aumento dos rendimentos	52	57,8	11	12,2	14	15,6	13	14,4
Falta de estabilidade contratual	61	67,8	6	6,7	12	13,3	11	12,2
Melhores perspectivas de progressão na carreira	36	40,0	9	10,0	24	26,7	21	23,3

3.2.1.3 Factores de satisfa o profissional

No que diz respeito aos factores que contribuem para a satisfa o profissional   possível constatar através da tabela 7 que todos os factores apresentados têm bastante relevância para os indivíduos do estudo, sendo que o tipo de chefia, s lario, estabilidade contratual, reconhecimento das qualifica es e segurança no trabalho são os factores mais frequentemente classificados como importantes ou muito importantes.

Os factores mais frequentemente classificados como nada importantes ou pouco importantes são a rotina de trabalho, políticas administrativas e o sistema de avaliação.

A tabela 7 mostra as frequências e percentagens de resposta relativas aos factores que contribuem para a satisfação profissional.

Tabela 7. *Frequências e percentagens de resposta relativas aos factores de satisfação profissional*

Item	Nada importante		Pouco importante		Importante		Muito importante	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Condições físicas do local de trabalho	3	1,8	17	10,0	105	61,8	45	26,5
Utilização de novas tecnologias	2	1,2	20	11,8	115	67,6	33	19,4
Tipo de chefia	5	2,9	4	2,4	55	32,4	106	62,4
Salário	2	1,2	5	2,9	72	42,4	91	53,5
Estabilidade contratual	3	1,8	4	2,4	45	26,5	118	69,4
Benefícios oferecidos pela instituição	3	1,8	12	7,1	92	54,1	63	37,1
Sistema de avaliação	6	3,5	35	20,6	97	57,1	32	18,8
Oportunidade para promoção na carreira	2	1,2	12	7,1	64	37,6	92	54,1
Oportunidade para prosseguir estudos	3	1,8	9	5,3	91	53,5	67	39,4
Políticas administrativas	11	6,5	38	22,4	96	56,5	25	14,7
Reconhecimento das qualificações	2	1,2	5	2,9	70	41,2	93	54,7
Segurança no trabalho	3	1,8	4	2,4	60	35,3	103	60,6
Flexibilidade de horário	2	1,2	10	5,9	91	53,5	67	39,4
Rotina de trabalho	9	5,3	46	27,1	86	50,6	29	17,1

3.2.1.4 Avaliação do desempenho da equipa de enfermagem e a forma como o turnover e estratégias de retenção podem afectar a qualidade de cuidados

Relativamente à forma como os enfermeiros consideram que os clientes avaliam o desempenho da equipa de enfermagem no seu serviço 67,7% (n=115) consideram que a classificação será entre bom (57,1%; n=97) e muito bom (10,6%; n=18), 30% (n=51) de forma satisfatória e 2,4% (n=4) de forma insatisfatória (tabela 8).

Tabela 8. *Frequências e percentagens de resposta relativas à avaliação da equipa de enfermagem pelos clientes*

	Insatisfatório		Satisfatório		Bom		Muito Bom	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Avaliação da Equipa	4	2,4	51	30,0	97	57,1	18	10,6

Quando questionados acerca da forma como o *turnover* pode afectar a qualidade de cuidados prestados 57,1% (n=97) considera que afecta moderadamente, 30% (n=51) que afecta muito e 12,9% (n=22) afirma afectar pouco (tabela 9).

Tabela 9. *Frequências e percentagens de resposta relativas à forma como o turnover afecta negativamente a qualidade de cuidados prestados*

	Não afecta nada		Afecta pouco		Afecta moderadamente		Afecta muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Turnover	0	0	22	12,9	97	57,1	51	30,0

Quanto à importância das estratégias de retenção para a melhoria dos cuidados prestados 50% (n=85) considera que contribuem moderadamente, 30,6% (n=52) que contribuem muito, 12,9% (n=22) que contribuem pouco e 6,5% (n=11) que não contribuem nada (tabela 10).

Tabela 10. *Frequências e percentagens de resposta relativas à contribuição das estratégias de retenção de enfermeiros para a melhoria da qualidade dos cuidados*

	Não contribui nada		Contribui pouco		Contribui moderadamente		Contribui muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estratégias de Retenção	11	6,5	22	12,9	85	50,0	52	30,6

3.2.2 Análise de Componentes Principais (ACP)

3.2.2.1 Instrumento relativo aos motivos que mais contribuíram para mudança de emprego

Com o objectivo de examinar as componentes responsáveis por explicar a variação total associada ao conjunto original de dados efectuou-se uma ACP com o método de rotação *varimax* forçado a três factores. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adequação da amostra e o de esfericidade de Bartlett foram utilizados.

O questionário apresentou um KMO de 0,748 e o Teste de Esfericidade de Bartlett de 520,61; ($p=0,000$) permitiram julgar adequada a aplicação da ACP. Na solução factorial foram identificadas 3 componentes que no conjunto explicavam 56,62 % da variância dos resultados. A primeira componente foi responsável por explicar 29,17% da variância total, a segunda 15,07% e a terceira 12,01%.

Tal como se pode observar na tabela 11, a primeira componente foi designada como "Factores Internos ao Trabalho" e é constituída por 7 itens, a segunda componente "Factores Económicos" por 4 itens e a terceira componente "Factores de Realização Profissional" por 4 itens. No que concerne aos "*factor loadings*", valores abaixo de 0,4 foram suprimidos. Os valores de "*factor loadings*" apresentaram-se superiores a 0,503 e as comunalidades superiores a 0,387.

Tabela 11. ACP para o instrumento relativo aos motivos que mais contribuíram para mudança de emprego

Item	Componente 1	Componente 2	Componente 3	h ²
Carga de trabalho excessiva	0,818			0,693
Stress excessivo	0,797			0,681
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias	0,771			0,661
Carga horária excessiva	0,762			0,594
Não reconhecimento do trabalho efectuado	0,731			0,602
Mau relacionamento com a equipa de trabalho	0,696			0,492
Insuficiente autonomia profissional	0,634			0,568
Falta de estabilidade contratual		0,731		0,575
Cessação do contrato anterior		0,679		0,478
Possibilidade de aumento dos rendimentos		0,656		0,465
Melhores perspectivas de progressão na carreira		0,606		0,406
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante			0,793	0,702
Aquisi�o de novas competências			0,750	0,576
Proximidade geográfica � família			-0,726	0,560
Gosto pela actual localidade			-0,503	0,387

3.2.2.2 Instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfa o profissional

Com a finalidade de verificar a dimensionalidade do instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfa o profissional efectuou-se uma ACP com o método de rota o *varimax*. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adequa o da amostra e o de esfericidade de Bartlett foram igualmente utilizados.

O instrumento apresentou um KMO de 0,845 e o Teste de Esfericidade de Bartlett de 642,32; ($p=0,000$) permitiram julgar adequada a aplica o da ACP. Na soluço factorial foram identificadas 3 componentes que no conjunto explicavam 50,49 % da variância dos resultados. A primeira componente foi responsável por explicar 33,42% da variância total, a segunda 8,59%, e a terceira 8,57%.

Como   possível observar através da tabela 12, os itens "políticas administrativas", "estabilidade contratual", "utiliza o de novas tecnologias" e "sistema de avalia o" são itens ambíguos, isto  , saturam

em mais de um factor, tendo sido por isso removidos. O *factor loading* do item "flexibilidade de horário" foi suprimido por ter sido menor que 0,40. Pelo facto do item "Rotina de trabalho" ser o único a saturar na componente 3 foi igualmente retirado da análise.

Tabela 12. ACP para o instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfação profissional

Item	Componente 1	Componente 2	Componente 3	h ²
Reconhecimento das qualificações	0,753			0,617
Oportunidade para promoção na carreira	0,708			0,610
Oportunidade para prosseguir estudos	0,700			0,547
Segurança no trabalho	0,700			0,553
Políticas administrativas	0,590		0,487	0,587
Estabilidade contratual	0,557	0,480		0,554
Salário		0,750		0,580
Benefícios oferecidos pela instituição		0,659		0,600
Utilização de novas tecnologias		0,525	0,518	0,555
Condições físicas do local de trabalho		0,497		0,378
Tipo de chefia		0,469		0,342
Flexibilidade de horário				0,213
Rotina de trabalho			0,707	0,507
Sistema de avaliação	0,405		0,442	0,427

Foi efectuada uma nova ACP já com 5 itens removidos e foram identificadas duas componentes.

A segunda ACP apresentou um KMO de 0,826 e o Teste de Esfericidade de Bartlett de 349,80; ($p=0,000$) permitiram avaliar como adequada a aplicação da ACP. Na solução factorial não forçada foram identificadas 2 componentes que no conjunto explicavam 54,92 % da variância dos resultados. A primeira componente foi responsável por explicar 42,28% da variância total e a segunda 12,63%.

A componente 1 foi designada como "Factores de Desenvolvimento Profissional" e a componente 2 foi denominada como "Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho".

A tabela 13, mostra que o item "Benefícios oferecidos pela instituição" embora sature em 2 componentes, mostra uma diferença entre os valores de saturação considerável. Desta forma, não se optou pela sua remoção, mas sim na sua inclusão na componente com o maior valor de saturação.

Tabela 13. Segunda ACP para o instrumento relativo aos factores mais importantes para a satisfação profissional com os itens removidos

	Componente 1	Componente 2	h ²
Oportunidade para prosseguir estudos	0,801		0,641
Oportunidade para promoção na carreira	0,755		0,659
Segurança no trabalho	0,732		0,571
Reconhecimento das qualificações	0,706		0,580
Salário		0,823	0,681
Tipo de chefia		0,626	0,411
Benefícios oferecidos pela instituição	0,435	0,609	0,560
Condições físicas do local de trabalho		0,400	0,291

3.2.3 Consistência Interna dos Instrumentos Utilizados

A consistência interna dos dois instrumentos foi avaliada através do Coeficiente de Alfa de Cronbach, pela aplicação do critério de Nunnally, isto é, a exigência do Alfa de Cronbach ser igual ou superior a 0,70 para que os valores sejam significativos (Marôco, 2010). No que diz respeito ao instrumento sobre os motivos que mais contribuíram para mudança de emprego, este apresentou um Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,776, sendo um valor adequado e o instrumento dos factores mais importantes para a satisfação profissional apresentou um Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,797, igualmente adequado.

3.2.4 Análise Correlacional

Foi efectuada uma correlação bivariada com o objectivo de avaliar como é que a idade se associava com as componentes/dimensões dos instrumentos que compõem o questionário e com as questões da avaliação dos clientes sobre o desempenho da equipa de enfermagem no serviço, *turnover* em enfermagem e estratégias de retenção para a contribuição da melhoria da qualidade. O *score* médio de cada componente foi calculado através do somatório dos itens a dividir pelo número de itens que constituem a respectiva componente.

Tabela 14. Matriz de correlações entre Factores Internos ao Trabalho, Factores Económicos, Factores de Realização Profissional, Factores de Desenvolvimento Profissional, Factores intrínsecos ao Local de Trabalho, Avaliação sobre o Desempenho da Equipa de Enfermagem, Turnover em Enfermagem, Estratégias e a Idade dos enfermeiros

	F. Internos ao Trabalho	F. Económicos	F. Realização Profissional	F. Desenvolvimento Profissional	F. Intrínsecos ao Local de Trabalho	Av. Desempenho	Turnover em Enfermagem	Estratégias de Retenção	Idade
F. Internos ao Trabalho	-								
F. Económicos	0.229*	-							
F. Realização Profissional	0.171	-0.051	-						
F. Desenvolvimento Profissional	0.044	0.189	-0.059	-					
F. Intrínsecos ao Local de Trabalho	0.136	0,037	-0.074	0.588***	-				
Av. Desempenho	-0.280**	-0.143	-0.115	-0.055	0.004	-			
Turnover em Enfermagem	0.031	0.037	0.041	0.106	0.163*	-0.014	-		
Estratégias de Retenção	-0.139	-0.108	-0.122	0.028	0.197*	0.042	0.275***	-	
Idade	-0.118	-0.131	0.016	-0.128	-0.172*	0.062	0.083	-0.161*	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

O coeficiente de Pearson permitiu verificar que os “Factores Internos ao Trabalho” se encontravam associados directa e significativamente com os “Factores Económicos” ($r=0.229$; $p=0,030$) e negativamente com a Avaliação do Desempenho da Equipa de Enfermagem ($r=-0.280$; $p=0,008$).

Quanto aos “Factores de Desenvolvimento Profissional”, encontrou-se uma associação positiva e significativa com os “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho” ($r=0.588$; $p=0,000$). No que concerne aos “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho”, estes estavam associados positiva e significativamente com o *Turnover* em Enfermagem ($r=0.163$; $p=0,034$) e com as Estratégias de Retenção de enfermeiros para melhorar a qualidade de serviço ($r=0.197$; $p=0,010$), e negativa e significativamente com a idade ($r=-0.172$; $p=0,025$).

O *Turnover* em Enfermagem estava associado positiva e significativamente com as Estratégias de Retenção de enfermeiros para a melhoria da qualidade ($r=0.275$; $p=0,000$).

Em relação às Estratégias de Retenção de enfermeiros para melhoria de qualidade do serviço, esta estava associada negativa e significativamente com a Idade. ($r=-0.161$; $p=0,035$). As restantes variáveis não mostraram associações significativas entre si (tabela 14).

3.2.5 Análise Inferencial

3.2.5.1 Motivos para a mudança de emprego/serviço na área de enfermagem em função das variáveis sóciodemográficas e socioprofissionais.

Para avaliar possíveis diferenças para as várias dimensões do instrumento relativo aos motivos para a mudança de emprego em função do género e vínculo laboral foi realizado um teste t para amostras independentes. Os testes t não revelaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,1$).

Com o objectivo de verificar possíveis diferenças para as várias dimensões deste instrumento em função do estado civil foi realizada uma ANOVA. Os resultados da ANOVA não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nos vários factores em função do estado civil ($p > 0,1$).

No que se refere à faixa etária e para avaliar possíveis diferenças para as várias dimensões do instrumento relativo aos motivos para a mudança de emprego em sua função foi realizada uma ANOVA. A tabela 15 mostra os valores médios, de desvio padrão e do teste F, em função da faixa etária, para os “Factores Internos ao Trabalho”, “Factores Económicos” e “Factores de Realização Profissional”.

Tabela 15. Médias, desvios-padrão e testes F das variáveis do estudo em função da faixa etária

	<= 29 Anos		30-40 Anos		40-50 Anos		50-60 Anos		F
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
F. Internos ao Trabalho	1,96	0,85	1,82	0,74	1,02	0,71	2,2	0,71	3,384*
F.Económicos	1,89	0,79	1,78	0,72	1,5	0,55	1,8	1,08	0,548
F. de Realização Profissional	3,25	0,94	3,18	0,92	3,35	0,85	3,2	0,83	0,089

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os resultados da ANOVA evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nos valores dos “Factores Internos ao Trabalho” em função da faixa etária $F(3, 86)=3,384$; $p=0,022$ (tabela 15). As comparações múltiplas de médias com o Teste Post Hoc de Games-Howell mostraram que a faixa etária dos 40-50 anos apresentaram valores significativamente inferiores ($M=1,02$) quando comparados com a faixa etária dos 30-40 anos ($M=1,82$; $p=0,000$) e menor ou igual a 29 anos ($M=1,96$; $p=0,000$). Para os outros factores não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,1$).

3.2.5.2 Factores de satisfação profissional em função das variáveis sócio-demográficas e socioprofissionais.

Para avaliar possíveis diferenças das várias dimensões do instrumento relativo aos factores de satisfação no trabalho em função de estado civil foi efectuada uma ANOVA. Os resultados da ANOVA não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,1$).

Com o objectivo de verificar possíveis diferenças para as várias dimensões do instrumento em função do vínculo laboral foi realizado um teste t para amostras independentes. Os testes t não revelaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas nos “Factores de Desenvolvimento Profissional” e “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho” em função dos diferentes vínculos laborais ($p > 0,1$).

Com a finalidade de examinar prováveis diferenças para as várias dimensões do instrumento relativo aos factores de satisfação profissional em função do género foi realizado um teste t para amostras independentes. A tabela 16 mostra os valores médios, de desvio padrão e do teste t em função do género, para os “Factores de Desenvolvimento Profissional” e “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho”.

Tabela 16. Médias, desvios-padrão e testes t das variáveis do estudo em função do género

	Sexo masculino		Sexo feminino		t
	M	DP	M	DP	
F. de Desenvolvimento Profissional	3,13	0,53	3,37	0,42	-3,053**
F. Intrínsecos ao Local de Trabalho	3,21	0,40	3,33	0,38	-1,829

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Os testes t revelaram diferenças estatisticamente significativas para factores de desenvolvimento profissional em função do género, $t(168) = -3,053$; $p = 0,003$, apresentando as mulheres valores mais elevados ($M = 3,37$) nos “Factores de Desenvolvimento Profissional” em comparação com os homens ($M = 3,13$). Para os “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à faixa etária e para avaliar possíveis diferenças para as várias dimensões do instrumento foi realizada uma ANOVA. A tabela 17 mostra os valores médios, de desvio padrão e do teste F em função da faixa etária, para os “Factores de Desenvolvimento Profissional” e “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho”.

Tabela 17. Médias, desvios-padrão e testes F para o das variáveis do estudo em função da faixa etária

	< = 29 Anos		30-40 Anos		40-50 Anos		50-60 Anos		F
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Factores de desenvolvimento	3,37	0,39	3,27	0,50	3,16	0,62	3,30	0,46	1,464
Factores intrínsecos ao local de trabalho	3,36	0,30	3,26	0,42	3,32	0,56	2,94	0,42	3,473*

* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Os resultados da ANOVA evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nos valores dos “Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho” em função da faixa etária $F(3, 166)=3,473$; $p=0,017$. As comparações múltiplas de médias com o Teste Post Hoc de Tukey mostraram que os enfermeiros que integraram a faixa etária mais elevada apresentaram valores significativamente inferiores ($M=2,94$) quando comparados com a faixa etária mais jovem ($M=3,36$; $p=0,013$). Para outros factores não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,1$).

3.2.5.3 Avaliação de desempenho, turnover e as estratégias de retenção de enfermeiros para melhoria da qualidade de serviço em função das variáveis sócio-demográficas e socioprofissionais

Com a finalidade de examinar prováveis diferenças para as várias variáveis em função do género e vínculo laboral foi realizado um teste *t* para amostras independentes. Os testes *t* não revelaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas para as várias variáveis em função do género ou do vínculo laboral. ($p > 0,1$).

Para avaliar possíveis diferenças para a avaliação do desempenho da equipa de enfermagem no serviço, *turnover* e estratégias de retenção de enfermeiros para melhoria da qualidade de serviço em função do estado civil e faixa etária foi efectuada uma ANOVA. Os resultados da ANOVA não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nas várias variáveis em função do estado civil ($p > 0,1$).

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com o Sindicato dos Enfermeiros (2006) a profissão de Enfermagem é das que apresentam maiores índices de *turnover*, pelo que, é necessário criar mecanismos de retenção que fixem os profissionais às instituições de saúde. Este fenómeno parece ser multifactorial, podendo dever-se à falta de implementação de estratégias adequadas de retenção e incapacidade dos responsáveis pela GRH em enfermagem em identificar os factores predisponentes para o *turnover*, pelo que, El-Jardali, Merhi *et al.* (2009) afirmam que é necessário que os gestores dos cuidados de saúde e responsáveis pela elaboração de políticas entendam quais os factores que contribuem para o *turnover* e retenção de enfermeiros.

Em Portugal, o recrutamento e mobilidade do grupo profissional de enfermagem tem sofrido grandes alterações nos últimos anos dadas as características do mercado e a maior imposição do sector privado, tornando-se mais sensível às leis do mercado e concorrência (Gonçalves, 2009). A oferta aumentou exponencialmente nos últimos anos dada a maior abertura do ensino de enfermagem no sector privado, no entanto, dada a actual situação económica há uma maior restrição a nível de contratações.

Os enfermeiros constituem o maior grupo profissional das organizações de saúde. Estes profissionais estão sujeitos a condições de trabalho exigentes e ao desempenho de funções que implicam um elevado nível competências e a prestação de cuidados 24 horas (Lai *et al.*, 2008). Desta forma, e de acordo com Gonçalves (2009), os elevados índices de *turnover* impedem a estabilidade das equipas, afectam a capacidade de resposta e qualidade dos cuidados prestados.

O presente estudo de investigação, tem assim, por objectivo identificar os principais motivos que determinaram a mudança de emprego/serviço dos enfermeiros que desempenham funções nos SU do CHLN.

A análise dos dados sócio-profissionais permitiu aferir que dos 170 enfermeiros da amostra, 90 sofreram rotatividade o que corresponde a uma percentagem de 52,9%. Este dado permite-nos verificar que a profissão de enfermagem continua a apresentar níveis de rotatividade significativos, o que tal como descrito anteriormente pode trazer algumas vantagens, mas essencialmente desvantagens quer para as entidades empregadoras, a nível de custos directos e indirectos, quer para os clientes dado que a rotatividade dos profissionais de enfermagem é susceptível de afectar a qualidade dos cuidados prestados, podendo ter reflexos até a nível dos tempos de internamento (Huber, 2006). A nível do grupo profissional de enfermagem a rotatividade afecta o próprio desenvolvimento profissional, dado os enfermeiros não permanecerem tempo suficiente nos serviços que lhes permita o desenvolvimento de níveis de competência superiores (Benner, 2005).

Dos 90 enfermeiros da amostra que afirmaram ter mudado de emprego/serviço, 38,9% afirmou ter permanecido entre 1 a 3 anos no emprego anterior (n=35), 26,7% admitiu ter permanecido menos de 1 ano (n=24), 15,6% referiu ter permanecido entre 3 a 5 anos (n=14), 14,4 % referiu ter permanecido entre 5 a 10 anos (n=13) e apenas 4,4% afirmou ter permanecido 10 anos ou mais anos (n=4).

A maioria dos enfermeiros permaneceu menos de 3 anos no anterior emprego/serviço, atingindo no máximo, de acordo com Benner (2005), o nível de competente, o que não contribuiu para o seu próprio desenvolvimento, dado que quando iniciaram funções nos actuais serviços estariam ao nível de iniciado ou iniciado avançado, o que acaba por se constituir como um retrocesso no seu desenvolvimento profissional.

De acordo com Câmara *et al.* (2007), a rotatividade ocorreu essencialmente nos dois pontos críticos que correspondem habitualmente a deficits na integração (primeiros 6 meses) ou na denominada crise de promoção (até aos 3 anos), geralmente associada a falta de reconhecimento profissional e perspectivas de desenvolvimento profissional. Os mesmos autores afirmam que a rotatividade tende a diminuir com os anos de serviço dado este que se verificou pois apenas 4,4% da amostra exerceu funções mais do que 10 anos no anterior serviço/emprego. Este resultado é corroborado pelo estudo de Chan *et al.* (2009) no qual se concluiu que os enfermeiros que trabalham há menos de 5 anos são menos propensos a manter o seu emprego que os que trabalham há mais de 10 anos.

As integrações deficientes e desencontro com as expectativas iniciais em relação ao trabalho são factores descritos na literatura como predisponentes para o *turnover* (Brooks, 2007; Torrington *et al.*, 2009).

Através da análise dos dados sóciodemográficos e profissionais foi encontrada uma associação da rotatividade em função do género, sendo que os enfermeiros do sexo masculino apresentaram uma maior prevalência para a rotatividade, enquanto no sexo feminino a situação inverte-se. Câmara *et al.* (2007) referem que a rotatividade é mais frequente nas mulheres que nos homens, no entanto, este dado não se verificou nesta amostra. Esta diferença poderá dever-se a questões culturais e características específicas dos SU, como o trabalho mais desafiante, níveis de stress mais elevados, multiplicidade e rotatividade de funções, recurso a mais tecnologias e uma maior exposição ao risco.

Tal como esperado, existia na amostra uma maior prevalência de contratos a termo indeterminado em enfermeiros generalistas, enquanto os enfermeiros graduados e especialistas pertenciam na sua maioria ao quadro do hospital. Foi também possível verificar que os enfermeiros do quadro se encontram no desempenho da sua função actual há 10 ou mais anos. Este dado acaba por ser reflexo da actual política de GRH, com a inexistência de concursos e extinção dos quadros da função pública, que actualmente se designa por regime do contrato de trabalho em funções públicas.

Relativamente aos motivos que mais contribuíram para a rotatividade dos enfermeiros da amostra foi possível constatar que a necessidade de aquisição de novas competências, vontade de realizar um trabalho mais desafiante e melhores perspectivas de progressão na carreira foram os mais relevantes. Estes resultados vão no sentido da procura de desenvolvimento profissional e menos na comodidade do tipo de trabalho, dadas as características dos serviços onde os enfermeiros desempenham actualmente funções, ou seja, SU. Este resultado vai também de encontro às conclusões do estudo de Poeira (2009), em que estes foram igualmente os factores que assumiram maior relevância para os enfermeiros do estudo e que determinaram a mudança de emprego.

O *turnover* surge a nível da literatura frequentemente associado a necessidades de formação e desenvolvimento pessoal e profissional (Bamford & Hall, 2007; Câmara *et al.*, 2007; Chan *et al.*, 2009; Gomes *et al.*, 2008; Laschinger *et al.*, 2009; Torrington *et al.*, 2009) e a melhores perspectivas de progressão na carreira (Bamford & Hall, 2007).

Câmara *et al.* (2007) afirmam que a formação tem como principais objectivos o desenvolvimento das capacidades profissionais dos RH da organização para que possam contribuir para o sucesso da mesma, proporcionar o desenvolvimento pessoal e profissional dos elementos da organização, gerando atitudes e comportamentos que promovam a eficiência, a eficácia e a satisfação profissional. Desta forma, o *turnover* surge em estudos como o de Mrayyan (2005), associado às necessidades de desenvolvimento profissional e aquisição de novas competências proporcionados através das oportunidades de formação disponibilizadas pelas organizações de saúde. Os resultados do estudo desenvolvido por Rondeau *et al.* (2009) corroboram esta afirmação ao indicar que organizações que investem, fornecem formação e proporcionam condições de desenvolvimento dos RH de enfermagem aumentam o comprometimento dos indivíduos e têm uma maior capacidade de evitar elevados índices de *turnover*.

Pode assim afirmar-se que no actual mercado competitivo a formação e desenvolvimento dos indivíduos pode ser encarada como uma forma de investimento na melhoria da *performance* de negócio da organização, dada a necessidade constante de aquisição de novas competências (Torrington *et al.*, 2009).

O instrumento aplicado para a realização do estudo não permitiu aferir uma associação entre a rotatividade e a faixa etária, no entanto, de acordo com o estudo desenvolvido por Chan *et al.* (2009) o factor idade é preditor do *turnover*, sendo que enfermeiros que integram faixas etárias mais elevadas têm menor tendência a abandonar o actual emprego, facto este que os autores relacionam com o conjunto de valores de cada geração e os enfermeiros mais jovens darem maior importância à mudança e ao desafio. No presente estudo a vontade de realizar um trabalho mais desafiante foi um dos factores mais importante para determinar a mudança de emprego/serviço o que pode ser reflexo da média de idades da amostra

(M=32,09; Moda 27). Segundo Spetz e Rickles (2008) a mudança pode contribuir para desenvolver novos conhecimentos e competências, aplicar essas competências em ambientes mais apropriados e atingir objectivos profissionais.

As teorias explicativas do *turnover* (March & Simon, 1958; Mobley, 1977; Mobley et al., 1979; Price, 1977; Price e Muller, 1981, 1986 as cited in Mitchell & Lee, 2001; Mitchell & Lee, 2001) apontam diferentes factores que podem estar na génese deste fenómeno, no entanto, a satisfação profissional parece ser um denominador comum a todas elas embora a importância que lhe é atribuída possa variar. A corroborar estas teorias, alguns estudos recentes como o de McCarthy *et al.* (2007) ou o de El-Jardali, Dimassi *et al.* (2009) concluíram que os enfermeiros com níveis mais elevados de satisfação profissional apresentavam uma maior intenção de permanecer nos actuais empregos.

Desta forma, dada a relação existente entre o *turnover* e satisfação profissional, e embora não se possa estabelecer entre eles uma relação única e directa, pareceu pertinente estudar não só os factores que contribuem para a mudança, como os factores que podem afectar a satisfação profissional.

Os hospitais mais atractivos para os profissionais fornecem ambientes de trabalho saudáveis, são menos hierárquicos e existe um elevado nível de confiança entre os profissionais. São beneficiadas políticas que visam melhorar o bem-estar dos profissionais com um ambiente organizacional de suporte e com oportunidades equitativas de desenvolvimento profissional (Stordeur & D'Hoore, 2007). Assim, são vários os autores que defendem cada vez mais investigação no que concerne à identificação dos factores relacionados com a satisfação profissional (Gomes *et al.*, 2008; Lu *et al.*, 2007; Mrayyan, 2005). No seu estudo Mrayyan (2005) refere que é mesmo necessário que as organizações de saúde consigam identificar as causas associadas à satisfação profissional dos enfermeiros de forma a adoptar estratégias que as permitam prosperar.

Nos resultados obtidos na amostra no que diz respeito à satisfação profissional, foi possível constatar que foi dada bastante relevância a todos os factores apresentados, no entanto, os mais importantes foram o salário, tipo de chefia, estabilidade contratual, reconhecimento de qualificações e a segurança no trabalho. Estes resultados surgem em consonância com os resultados obtidos em outros estudos. Poeira (2009) obteve estes, como os factores mais relevantes para determinar a satisfação profissional dos enfermeiros.

O factor salário encontra-se na literatura como um dos aspectos mais citados, como tendo influência na satisfação profissional. A satisfação com a remuneração é de primordial importância tanto para os gestores como para os colaboradores. Para estes a importância da remuneração é óbvia em termos de satisfação das suas necessidades económicas. Por outro lado, deve ser tido em conta que o nível da satisfação com a remuneração e o facto de esta ser sentida como justa e dependente do desempenho e

responsabilidade dos indivíduos podem ser factores que afectam atitudes e comportamentos. Singh e Loncar (2010) e Barron, West e Reeves (2007) concluem nos seus estudos que a satisfação com a remuneração influencia a satisfação profissional. Baumann (2007) defende que a satisfação dos enfermeiros depende das políticas de saúde, da remuneração e do compromisso das organizações de saúde para com os profissionais. A importância dos sistemas de recompensa assenta na premissa de que para obter elevados níveis de produtividade é necessário que os colaboradores estejam motivados e que para sustentar a motivação é necessária uma correcta gestão dos factores de satisfação que incluem a remuneração e os benefícios (Câmara *et al.*, 2007). Mrayyan (2005) acrescenta que os benefícios devem ir além da remuneração e devem incluir a diminuição das horas de trabalho, compensação dos fins-de-semana e existência de creches nos locais de trabalho. A WHO (2006) suporta também que a motivação dos profissionais está directamente relacionada com características das organizações e dos gestores como fornecer *feedback* e recompensas pelo bom desempenho.

Gomes *et al.* (2008) e Torrington *et al.* (2009) afirmam em consenso que a remuneração desempenha um papel importante na satisfação profissional, mas tem pouco efeito quando ocorre insatisfação com outros factores, não tendo capacidade de promover a retenção de profissionais por si só.

Outro aspecto associado a nível da literatura à satisfação profissional é o tipo de chefia. As situações de insatisfação surgem associadas a um excesso de crítica negativa, falta de *feedback* positivo, imposição de regras e soluções pelas chefias e falta de envolvimento dos colaboradores nas tomadas de decisão (Torrington *et al.*, 2009). Hayes *et al.* (2006 as cited in Barron *et al.*, 2007), concluíram que a insatisfação profissional é a principal causa de *turnover* associado a factores como o estilo de gestão, *empowerment* e autonomia. Mrayyan (2005) e Cunha *et al.* (2007) defendem também que um estilo de liderança consistente e que forneça apoio aos profissionais é de primordial importância para a satisfação dos profissionais.

O reconhecimento das qualificações e do trabalho efectuado é, como afirmado por Câmara *et al.* (2007) e observado nos nossos resultados, um factor que deve merecer uma atenção cuidada por parte dos gestores quando se fala em satisfação dos profissionais. Para que se construa um sistema de GRH baseado no mérito é necessário desenvolver actividades que reconheçam o desempenho dos indivíduos e das equipas de trabalho, que promovam a aprendizagem e melhoria contínua e que as ajudem a alcançar o seu potencial máximo. Este reconhecimento passa não só pela recompensa monetária mas também pelo elogio público, atribuição de menções de mérito e de novas responsabilidades ou desafios (Carapeto & Fonseca, 2005). A WHO (2006) faz também referência no seu relatório que o reconhecimento e valorização, a promoção da participação nas tomadas de decisão e criação de oportunidades de desenvolvimento afigura-se como vital quando está em causa a satisfação profissional dos colaboradores.

Em relação aos outros dados obtidos no nosso estudo como importantes para a satisfação profissional, a estabilidade contratual e segurança no trabalho, não foi possível encontrar na literatura revista uma concordância com muitos autores. A estabilidade contratual pode dever-se à própria situação económica do país e específica na profissão de enfermagem, em que cada vez mais ocorre o desemprego e contratos precários, principalmente a nível dos recém-licenciados. A segurança no trabalho, pensamos estar associada às especificidades dos serviços de urgência em que os profissionais estão mais expostos quer física quer psicologicamente. De acordo com Applebaum, Fowler & Fiedler (2010), o ambiente físico pode afectar os níveis de stress e satisfação profissional dos enfermeiros, podendo influenciar as intenções de saída. Os factores físicos podem incluir o ruído, a qualidade do ar, luz, temperatura, humidade, exposição a tóxicos. Estes factores associados às necessidades crescentes de segurança, bem-estar físico e psicológico compõem o conceito de ambiente de trabalho seguro e saudável. Câmara *et al.* (2007) referem também a importância da estabilidade laboral, das condições físicas do trabalho e do próprio ambiente de trabalho no *score* de satisfação profissional de um indivíduo.

Verifica-se que a literatura é rica em apontar a satisfação profissional dos indivíduos como uma dimensão que os gestores têm de estar atentos, sendo que a identificação clara destes factores pode constituir-se como um elemento chave no desenvolvimento de estratégias de retenção e diminuição do *turnover*.

Dado que tanto o instrumento que pretendia avaliar quais os motivos que mais contribuíram para a rotatividade como o instrumento relativo aos factores que contribuem para a satisfação profissional incluíam um número considerável de variáveis, 15 no primeiro e 14 no segundo, procurou-se fazer uma análise de componentes principais (ACP) de forma a transformar o conjunto de variáveis correlacionadas em conjuntos menores, designadas por componentes principais (Marôco, 2010). Esta técnica de análise permitiu resumir informação de variáveis correlacionadas, sendo que as componentes foram posteriormente designadas por “factores” que incluíam a informação das variáveis originais.

O cruzamento com os dados sócio-demográficos e profissionais da amostra foi então realizado com as componentes principais encontradas e não com as variáveis originais.

Desta forma, e em relação ao instrumento relativo aos motivos que mais contribuíram para a rotatividade, foi possível identificar três factores major capazes de explicar 56,62 % da variância dos resultados. A primeira componente foi responsável por explicar 29,17% da variância total, a segunda 15,07%, e a terceira 12,01%.

A primeira componente foi designada por “**Factores Internos ao Trabalho**” e é constituída por 7 itens (carga de trabalho excessiva, stress excessivo, falta de oportunidade para discutir ideias, carga horária excessiva, não reconhecimento do trabalho efectuado, mau relacionamento com a equipa de trabalho e

insuficiente autonomia profissional), a segunda componente por **“Factores Económicos”** constituída por 4 itens (falta de estabilidade contratual, cessação do contrato anterior, possibilidade de aumento dos rendimentos e melhores perspectivas de progressão na carreira) e a terceira componente **“Factores de Realização Profissional”** constituída por 4 itens (vontade de realizar um trabalho mais desafiante, aquisição de novas competências, proximidade geográfica à família e gosto pela actual localidade). O facto de os “Factores de Realização Profissional” surgirem associados a variáveis como a proximidade geográfica da família e gosto pela actual localidade pode ser explicado pelo facto de, como descrito a nível da literatura, haver uma necessidade em conciliar a vida pessoal com a vida profissional. Estudos como o de Chan *et al.* (2009), McCarthy *et al.* (2007) ou o de Pisarki *et al.* (2006), indicam que uma percentagem significativa de indivíduos abandona os seus actuais empregos por motivos pessoais ou familiares. Este facto pode indicar que os indivíduos para ambicionar satisfazer as suas necessidades de realização profissional, é necessária a existência de um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional pelo que estes factores surgem associados.

Na análise inferencial foram avaliadas possíveis diferenças para as várias dimensões do instrumento relativo aos motivos determinantes para a mudança de emprego/serviço em função do género, estado civil, faixa etária e vínculo laboral. Os resultados não foram significativos no que diz respeito ao género, estado civil ou vínculo laboral. No que se refere à faixa etária foi possível constatar que os “Factores Internos ao Trabalho” foram mais valorizados pelos enfermeiros das faixas etárias mais jovens (até aos 29 anos e na faixa dos 30-40) quando comparados com enfermeiros que integram faixas etárias mais elevadas, nomeadamente a dos 40-50 anos. Este resultado é corroborado pelo estudo de Poeira (2009) no qual variáveis como “falta de oportunidade para discutir as minhas ideias” e “não reconhecimento do trabalho efectuado” foram também as mais valorizadas pelos enfermeiros com idades até aos 29 anos.

À excepção do estudo desenvolvido por Poeira (2009), a nível da literatura não foram encontrados estudos recentes que abordassem a influência dos factores sócio-demográficos e profissionais nos factores determinantes do turnover, tendo sido encontrada apenas associação entre estas variáveis e a intenção de mudança, que é superior nos enfermeiros mais jovens (Chan *et al.*, 2009; McCarthy *et al.*, 2007), solteiros e sem filhos (Ma, Lee, Yang, & Chang, 2009; McCarthy *et al.*, 2007).

Em relação ao instrumento relativo aos factores que contribuem para a satisfação profissional foi utilizado o mesmo método que na solução factorial permitiu identificar duas componentes que no conjunto explicavam 54,92 % da variância dos resultados. A primeira componente foi responsável por explicar 42,28% da variância total e a segunda 12,63%. Assim, a primeira componente constituída por 4 itens (oportunidade para prosseguir estudos, oportunidade para promoção na carreira, segurança no trabalho e reconhecimento das qualificações) foi designada por **“Factores de Desenvolvimento Profissional”** e a

segunda componente, constituída também por 4 itens (salário, tipo de chefia, benefícios oferecidos pela instituição e condições físicas do local de trabalho) foi denominada como “**Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho**”. Foi possível verificar que estes factores se relacionam positiva e significativamente, o que poderá indicar que o desenvolvimento profissional é fortemente influenciado pelas características e oportunidades proporcionadas no local de trabalho.

A análise incluiu a avaliação de possíveis diferenças para as várias dimensões deste instrumento em função do género, estado civil, faixa etária e vínculo laboral. Relativamente ao estado civil e vínculo laboral não foram encontradas diferenças significativas. No que se refere ao género foi possível examinar que as mulheres atribuíram uma maior importância aos “Factores de Desenvolvimento Profissional” em comparação com os homens. Em relação à faixa etária foi possível verificar que os enfermeiros com idades até aos 29 anos atribuíram maior importância aos “Factores Intrínsecos ao local de Trabalho” que os enfermeiros da faixa etária 50-60 anos.

À semelhança dos factores determinantes da rotatividade, a nível da literatura não foram encontrados estudos recentes que corroborassem estes resultados ao abordar a influência dos factores sócio-demográficos e profissionais nos factores determinantes da satisfação profissional. Na literatura revista apenas se refere que os jovens tendem a encontrar-se menos satisfeitos a nível profissional, fenómeno este que pode ser explicado quer por uma maior ambição dos jovens, quer porque habitualmente ocupam cargos hierarquicamente menos relevantes (Cunha *et al.*, 2007).

O *turnover* dos profissionais de saúde é uma questão cada vez de maior preocupação a nível da gestão dos serviços de saúde, em que a retenção de profissionais qualificados é considerada como fulcral para manter a qualidade dos cuidados prestados (Hwang & Chang, 2009).

Quando questionados acerca da forma como o *turnover* afecta a qualidade de cuidados 87,1% dos profissionais da amostra considerou afectar “moderadamente a muito”. Este resultado está em linha com o que está descrito na literatura relativamente ao impacto do *turnover* na qualidade dos cuidados prestados. A escassez de enfermeiros tem uma influência directa em aspectos como a satisfação no trabalho, *burnout* e em *outcomes* como a taxa de mortalidade e a falta de assistência (Davis, Ward, Woodall, Shultz, & Davis, 2007; Hogan *et al.*, 2007). Outro custo associado ao *turnover* e escassez de enfermeiros é a diminuição da satisfação dos clientes e dos *outcomes* como o aumento dos tempos de internamento, aumento do número de infeções nosocomiais, erros na administração de fármacos, aumento de quedas e complicações médicas (Huber, 2006).

O *turnover* está associado também a elevados custos de recrutamento e preparação dos novos profissionais, o que vai afectar os profissionais que se mantêm na organização, prejudicando o trabalho de

equipa, reduzindo a produtividade e diminuindo a competitividade organizacional (Waldman *et al.*, 2004). A perda de enfermeiros qualificados experientes tem um grande impacto nos cuidados prestados aos doentes e os seus custos indirectos são difíceis de quantificar. (Huber, 2006)

Esta preocupação em reduzir o *turnover* não é uma situação abstracta e meramente académica, uma vez que estão muito bem descritas as consequências não só em termos económicos (directos e indirectos), mas também na qualidade dos cuidados prestados nas instituições de saúde (Jones, 2008; Mrayyan, 2005; Porter *et al.*, 2010). Os RH são os activos mais valiosos das organizações, e o mesmo se aplica às organizações de saúde pelo que, a qualidade depende da retenção dos mesmos (Hogan *et al.*, 2007)

No nosso estudo e no que se refere ao alcance das estratégias de retenção como forma de melhoria da qualidade de cuidados, 80,6% dos enfermeiros considerou que contribuem “moderadamente a muito”. Também estes resultados reflectem o que está descrito por vários autores acerca do impacto da retenção dos profissionais na qualidade dos cuidados prestados. O aumento das taxas de retenção vai aumentar os *outcomes* positivos para os clientes e reduzir os custos associados ao *turnover* (Hogan *et al.*, 2007).

De acordo com Carvar e Candela (2009), cada vez se dá uma maior importância ao recrutamento e retenção dos indivíduos nas organizações, sendo que a retenção evita retomar o processo de recrutamento e integração de novos elementos. O impacto desta acção é assim a manutenção da estabilidade e o aumento da qualidade do serviço, ao mesmo tempo que se reduzem os custos no funcionamento da organização (Huber, 2006; Mrayyan, 2005). Baumann (2007) refere que a evidência demonstra uma relação positiva entre a retenção de profissionais e *outcomes* favoráveis para os clientes. Bamford e Hall (2007) concluem do seu estudo que as organizações devem identificar o potencial lucro associado à retenção para poder passar a investir em estratégias de retenção.

Duddle e Boughton (2008) acrescentam que um ambiente relacional positivo com os pares gera sentimentos de pertença, apoio e cooperação, comunicação aberta e uma eficaz resolução de conflitos, pelo que a construção de um ambiente de trabalho positivo se constitui como um aspecto fundamental na retenção de enfermeiros e na prestação de cuidados de qualidade.

É necessário existir da parte dos gestores de RH uma maior atenção sobre os aspectos que influenciam a retenção e *turnover* dos profissionais de enfermagem dada a susceptibilidade de estes influenciarem em larga medida a qualidade de cuidados e *outcomes* positivos para os clientes e organizações de saúde.

5. CONCLUSÃO

A literatura nacional e internacional classifica os enfermeiros como parte integrante e fundamental das equipas de saúde quer pela responsabilidade que lhes é atribuída no desempenho da sua função quer pela proximidade com os clientes. Desta forma, a satisfação dos clientes em muito depende da qualidade de cuidados de enfermagem prestados.

O *turnover* em enfermagem é um fenómeno multifactorial cuja ocorrência pode implicar vantagens, mas essencialmente desvantagens para as instituições de saúde, os sujeitos de cuidados e os próprios profissionais de enfermagem.

Foi possível aferir que a identificação dos factores que contribuem para esse fenómeno e a adopção de estratégias de retenção neste grupo profissional podem ser benéficas ao contribuir para a estabilidade das equipas de trabalho e desenvolvimento profissional, com o objectivo final de contribuir para o sucesso das instituições de saúde enquanto empresas e melhoria da qualidade de cuidados prestados.

A realização deste estudo de investigação permitiu identificar os motivos que mais contribuíram para a mudança de emprego/serviço dos enfermeiros que se encontram actualmente a desempenhar funções nos SU do CHLN. Estes motivos relacionam-se essencialmente com a realização profissional, necessidade de aquisição de novas competências, vontade de realizar um trabalho mais desafiante e com melhores perspectivas de progressão na carreira.

Através da análise dos dados conclui-se que o *turnover* está relacionado com três factores major, "Factores Internos ao Trabalho", "Factores Económicos" e "Factores de Realização Profissional".

Dada a relação identificada a nível da literatura entre o *turnover* e satisfação profissional, pareceu-nos fundamental identificar neste estudo quais os factores que mais contribuem para a referida satisfação. Foi possível verificar que todos os factores apresentados foram bastante valorizados pelos indivíduos da amostra, com maior relevância para o salário, tipo de chefia, estabilidade contratual, reconhecimento de qualificações e segurança no trabalho. Foram posteriormente identificados dois factores major que estão na base da satisfação profissional dos enfermeiros da amostra, os "Factores de Desenvolvimento Profissional" e os "Factores Intrínsecos ao Local de Trabalho".

O estudo permitiu ainda concluir que a maioria dos enfermeiros da amostra reconhece os efeitos negativos do *turnover* e positivos da implementação das estratégias de retenção de profissionais de enfermagem a nível da qualidade de cuidados prestados.

De acordo com Benner (2005) a evolução da enfermagem enquanto profissão e o seu reconhecimento depende da construção de um corpo teórico que só é possível através das práticas documentadas dos

enfermeiros peritos. O desenvolvimento profissional desta classe é um processo contínuo, em que para atingir o nível de perito é necessária não só experiência, mas igualmente ambientes de trabalho saudáveis e motivação.

Desta forma, cabe aos responsáveis pela GRH proporcionar as condições necessárias ao desenvolvimento profissional, garantir perspectivas de carreira aos enfermeiros e reconhecer as competências destes profissionais de forma a promover a excelência do cuidar.

O estudo apresentou algumas limitações, nomeadamente, a nível da dimensão da amostra e o facto de ter sido aplicado apenas em SU e a nível de um único Centro Hospitalar, o que impede a extrapolação de resultados.

O instrumento de recolha de dados teve como principal limitação o facto de apresentar os motivos para a mudança de emprego/serviço e os factores de satisfação profissional, não dando liberdade aos sujeitos da amostra de assinalar outros que tivessem sido relevantes. Embora o instrumento aborde os principais factores nomeados a nível da literatura alguns, como o compromisso organizacional, poderão ter um grau de importância relevante e não estarem nele nomeados.

Em relação ao instrumento ocorreu ainda a limitação de não permitir fazer uma associação entre a idade e o *turnover*, pois não era discriminada a idade da sua ocorrência.

No que diz respeito à revisão bibliográfica da literatura foi possível aferir que os estudos a nível nacional são ainda muito escassos, além do que alguns não incluíram a aplicação do instrumento de recolha de dados e tratamento estatístico dos resultados. Este facto impediu a comparação dos resultados do estudo a nível nacional, o que seria pertinente, visto a cultura e situação económico-social dos países poder influenciar o fenómeno em estudo.

Seria interessante a elaboração de estudos futuros que incluíssem questões abertas de forma a identificar outros factores relacionados com o *turnover* e satisfação profissional em enfermagem, assim como estratégias de retenção consideradas eficazes por esta classe profissional.

Em investigações futuras seria também interessante um estudo comparativo entre hospitais do sector público e sector privado e entre o meio hospitalar e os CSP, dada a susceptibilidade da motivação para a mudança poder diferir em função do tipo de organização.

Pretende-se no futuro fazer a divulgação dos resultados deste estudo a nível do Centro Hospitalar onde foi aplicado e a elaboração de um artigo para publicação, de forma a divulgar os resultados e contribuir para o desenvolvimento desta área de especialização em enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Alspach, G. (2007). What matters most...to you?. *Critical Care Nurse*, 27(2), 8-20. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=24832907&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Applebaum, D., Fowler, S., & Fiedler, N. (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction and turnover intention. *Journal of nursing administration*, 40 (7/8), 323-328.
- Bamford, D., & Hall, C. (2007). A case study into labour turnover within an NHS Trust. *Health Services Management Research: An Official Journal of the Association of University Programs in Health Administration / HSMC, AUPHA*, 20(1), 9-21. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17270063&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Barron, D., West, E., & Reeves, R. (2007). Tied to the job: affective and relational components of nurse retention. *Journal of Health Services Research & Policy*, 12(1), 46-51. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17411507&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros. Recuperado em 19 de junho, 2010, de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2a ed.). Coimbra: Quarteto.
- Brooks, B. A. (2007). Evidence-based Human Resources: The case for exit interview surveys. *Journal of Nursing Administration*, 37(10), 421-424.
- Câmara, P., Guerra, P. B., & Rodrigues, J. V. (2007). *Novo Humanator: recursos humanos e sucesso empresarial*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Carapeto, C., & Fonseca, F. (2005). *Administração pública: modernização, qualidade e inovação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Carver, L., & Candela, L. (2008). Attaining organizational commitment across different generations of nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 984-991. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=35481378&lang=pt-br&site=ehost-live>

- Chan, M., Luk, A., Leong, S., Yeung, S., & Van, I. (2009). Factors influencing Macao nurses' intention to leave current employment. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), 893-901. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19239668&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Chang, C., & Chang, H. (2009). Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 92-100. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=35728715&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Christmas, K. (2008). How work environment impacts retention. *Nursing Economics*, 26(5), 316-318. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=34932241&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Correia, C. A. (2006). *Sistemas de incentivos para enfermeiros dos cuidados de saúde primários*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.
- Cowling, A., & Mailer, C. (2003). *Gerir recursos humanos* (2a ed.). Lisboa: Dom Quixote.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cardoso, C.C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6a ed.). Lisboa: Editora RH.
- Davenport, T. O. (2007). *Capital Humano: criando vantagens competitivas através das pessoas*. Lisboa: Público – Comunicação Social.
- Davis, B., Ward, C., Woodall, M., Shultz, S., & Davis, H. (2007). Comparison of job satisfaction between experienced medical-surgical nurses and experienced critical care nurses. *Medsurg Nursing*, 16(5), 311-316. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=27464404&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Decreto-lei nº 247/2009, de 22 de Setembro. (2009). Diário de República nº 184/2009 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Recuperado em 21 fevereiro, 2010, de <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/18400/0675806761.pdf>
- Decreto-lei nº 248/2009, de 22 de Setembro. (2009). Diário de República nº 184/2009 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Recuperado em 21 fevereiro, 2010, de <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/09/18400/0676106765.pdf>
- Dias, L. (2005). *Rotatividade externa dos enfermeiros dos Hospitais Públicos da região de Lisboa face às práticas de GRH*. Tese de mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.

Duddle, M., & Boughton, M. (2009). Development and psychometric testing of the Nursing Workplace Relational Environment Scale (NWRES). *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), 902-909. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=36472336&lang=pt-br&site=ehost-live>

Duraisingam, V., Pidd, K., & Roche, A. M. (2009). The impact of work stress and job satisfaction on turnover intentions: A study of Australian specialist alcohol and other drug workers. *Drugs: Education Prevention & Policy*, 16(3), 217-231. Retrieved March 13, 2011 from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=40627900&lang=pt-br&site=ehost-live>

Eley, R., Buikstra, E., Plank, A., Hegney, D., & Parker, V. (2007). Tenure, mobility and retention of nurses in Queensland, Australia: 2001 and 2004. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 285-293. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bnh&AN=132573&lang=pt-br&site=ehost-live>

El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D., & Mouro, G. (2009). A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nursing*, 8, 1-13. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=42408604&lang=pt-br&site=ehost-live>

El-Jardali, F., Merhi, M., Jamal, D., Dumit, N., & Mouro, G. (2009). Assessment of nurse retention challenges and strategies in Lebanese hospitals: the perspective of nursing directors. *Journal of Nursing Management*, 17(4), 453-462. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010330627&lang=pt-br&site=ehost-live>

Feather, R. (2009). Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter?. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 376-382. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=37814772&lang=pt-br&site=ehost-live>

Gamito, J. (2005). *O papel dos incentivos na mudança organizacional: que incentivos para os enfermeiros hospitalares?*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.

Gomes, J. F., Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cardoso, C. C., & Marques, C. M. (2008). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Lisboa: Edições Sílabo.

Gonçalves, I. R. (2009). Mudar ou não de hospital?: contributos da identidade organizacional e profissional no grupo dos enfermeiros. *Revista Nursing: edição portuguesa*, (248), 28-32.

- Greyling, J., & Stanz, K. (2010). Turnover of nursing employees in a Gauteng hospital group. *SAJIP: South African Journal of Industrial Psychology*, 36(1), 1-11. Retrieved March 13, 2011, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=57520988&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463-488. Retrieved October 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=3436379&site=ehost-live&scope=site>
- Hogan, P., Moxham, L., & Dwyer, T. (2007). Human resource management strategies for the retention of nurses in acute care settings in hospitals in Australia. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 24(2), 189-199. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=44064644&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Huber, D. L. (2006). *Leadership and Nursing Care Management* (3a ed.). Philadelphia: Saunders.
- Hwang, J., & Chang, H. (2009). Work climate perception and turnover intention among Korean hospital staff. *International Nursing Review*, 56(1), 73-80. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=36472013&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Enfermeiros por 1000 habitantes (N.º) por Local de trabalho*. Recuperado em 10 maio, 2010, de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000907&contexto=bd&seTab=tab2
- Jones, C. B. (2008). Revisiting Nurse Turnover Costs. *Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18.
- Karsten, M. A. (2010). Coaching: An Effective Leadership Intervention. *Nursing Clinics of North America*, 45(1), 39-48.
- Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Lämsäsalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2007). Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study. *BMC Health Services Research*, 7(170). Retrieved July 5, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17956609&site=ehost-live>

Lai, H., Lin, Y., Chang, H., Wang S., Liu, Y., Lee, H., Peng, T., & Chang, F. (2008). Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1886-1896. Retrieved September 22, 2010, from

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=32563740&lang=pt-br&site=ehost-live>

Laschinger, H. P., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311.

Retrieved September 22, 2010, from

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=37814764&lang=pt-br&site=ehost-live>

Levine, John M., & Choi, H.-S. (2004). Impact of personnel turnover on team performance and cognition. In E. Salas & S. M. Fiore (Ed.). *Team cognition: understanding the factors that drive process and performance* (pp. 153-176). Washington: American Psychological Association.

Lu, H., While, A., & Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468-479. Retrieved September 22, 2010,

from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17442033&lang=pt-br&site=ehost-live>

Ma, J.C., Lee, P.H., Yang, Y.C., & Chang, W.Y. (2009). Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economics*, 27 (3), 178-84.

Retrieved September 22, 2010, from

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19558078&lang=pt-br&site=ehost-live>

Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: Report Number.

McCarthy, G., Tyrrell, M., & Lehane, E. (2007). Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 248-255. Retrieved September 22, 2010, from

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=24281604&lang=pt-br&site=ehost-live>

Mitchell, T. R., & Lee, T. W. (2001). The unfolding model of voluntary turnover and job embeddedness: foundations for a comprehensive theory of attachment. In B. M. Staw & R. I. Sutton (Ed.). *Research in organizational behavior: an annual series of analytical essays and critical reviews* (Vol.23, pp. 189-246). Amsterdam: JAI Press.

Mobley, W., Griffeth, R., & Meglino, B. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. In C. L. Cooper (Ed.). *Industrial and organizational psychology* (1, pp. 484-513). Aldershot: Edward Elgar.

- Morrell, K., Loan-Clarke, J., & Wilkinson, A. (2001). Unweaving leaving: the use of models in the management of employee turnover. *International Journal of Management Reviews*, 3(3), 219-244. Retrieved October 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=5053187&site=ehost-live&scope=site>
- Mrayyan, M. (2005). Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13(1), 40-50. Retrieved July 7, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2005073458&lang=pt-br&site=ehost-live>
- O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., & Hayes, L. (2006). Do we really understand how to retain nurses?. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 262-270. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=20386800&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Recuperado em 21 fevereiro, 2010, de <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>
- Parry, J. (2008). Intention to leave the profession: antecedents and role in nurse turnover . *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 157-167. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=34571584&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Pisarski, A., Brook, C., Bohle, P., Gallois, C., Watson, B., & Winch, S. (2006). Extending a model of shift-work tolerance. *Chronobiology International*, 23(6), 1363-1377. Retrieved June 19, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=23518771&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Poeira, A. (2009). *Os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros*. Tese de mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.
- Porter, C. A., & Kolcaba, K. (2010). The Effect of a Nursing Labor Management Partnership on Nurse Turnover and Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. 40(5), 205-210.
- Rondeau, K., Williams, E., & Wagar, T. (2009). Developing human capital: what is the impact on nurse turnover ?. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 739-748. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=43668684&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Sindicato dos Enfermeiros (2006). Revisão da Carreira (Carta ao Ministro da Saúde). Lisboa. Recuperado em 5 julho, 2010, de http://www.enfermeiros.pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=172

- Singh, P., & Loncar, N. (2010). Pay Satisfaction, Job Satisfaction and Turnover Intent. *Relations Industrielles / Industrial Relations*, 65(3), 470-490. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=53154053&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Spetz, J., & Rickles, J. (2008). Job and Industry Turnover for registered and Licensed Vocational Nurses. *Journal of Nursing Administration*. 38(9), 421-424.
- Stordeur, S. & D'Hoore, W. (2007). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 45-58. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=23481713&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Suzuki, E., Itomine, I., Saito, M., Katsuki, T., & Sato, C. (2008). Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: a two year longitudinal study. *Japan Journal of Nursing Science*, 5(1), 9-21. Retrieved July 5, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19689764&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Tappen, R. (2005). *Liderança e Administração em Enfermagem: conceitos e prática* (4a ed.). Loures: Lusociência.
- Torrington, D., Hall, L., Taylor S., & Atkinson C. (2009). *Fundamentals of human resource management: managing people at work*. Londres: Prentice Hall.
- Wagner, C. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 235-247. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=26846637&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Waldman, J., Kelly, F., Arora, S., & Smith, H. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 29(1), 2-7. Retrieved July 5, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=14992479&lang=pt-br&site=ehost-live>
- World Health Organization (2006). *The world health report: working together for health*. Geneva. Retrieved July 5, 2010, from http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2007). Deteriorated External Work Environment, Heavy Workload and Nurses' Job Satisfaction and Turnover Intention. *Canadian Public Policy*, 33, 31-47. Retrieved October 22, 2010, from <http://economics.ca/cgi/jab?journal=cpp&view=v33s1/CPpv33s1p031.pdf>

ANEXOS

Anexo I – Pedido de Autorização à Exma. Sra. Enf.^a Ana Poeira para aplicação
do questionário com a sua autoria

Exma. Sra. Enf.^a Ana Filipa Poeira

Eu, Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho, a desempenhar funções como enfermeira no CHLN-HSM no Serviço de Urgência Central, encontro-me a frequentar actualmente o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Neste contexto estou a realizar um estudo de investigação no âmbito da dissertação final, subordinada ao tema "*Os Factores Relacionados com o Turnover e Satisfação Profissional em Enfermagem*". Este estudo está a ser orientado pelo Professor Coordenador Viriato Moreira e tem como objectivos principais:

- Definir os factores causadores do *turnover* de enfermeiros em Serviços de Urgência de Hospitais EPE;
- Determinar os factores que contribuem para a satisfação profissional de enfermeiros em Serviços de Urgência de Hospitais EPE;

Desta forma, venho solicitar a vossa excelência autorização para aplicação do questionário por si desenvolvido no âmbito da Tese de Mestrado com o tema "*Os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros*" no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa em 2009.

Lisboa, 16 de Janeiro de 2011,
Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho

Ana Filipa da Silva Poeira

**Anexo II – 1º Pedido de Autorização à Direcção de Enfermagem do Centro
Hospitalar Lisboa Norte, EPE para a realização do Estudo de Investigação**

Exma. Sra. Enf.^a Directora de Enfermagem do
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Eu, Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho, a desempenhar funções como enfermeira no CHLN-HSM no Serviço de Urgência Central, encontro-me a frequentar actualmente o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Venho solicitar a vossa excelência autorização para a realização de um estudo de investigação no âmbito da dissertação final, subordinada ao tema “Os Factores Relacionados com o *Turnover* em Enfermagem”. Este estudo está a ser orientado pelo Professor Coordenador Viriato Moreira e tem como objectivo principal:

- Definir quais os factores causadores do *turnover* de enfermeiros em Serviços de Urgência de Hospitais EPE;

O instrumento de recolha de dados que pretendo utilizar é um inquérito por questionário desenvolvido pela Sra. Enf.^a Ana Poeira, que já foi anteriormente aplicado nesta instituição.

Desta forma, solicita-se a autorização para aplicação deste instrumento durante os meses de Janeiro e Fevereiro, aos enfermeiros a desempenhar funções no Serviço de Urgência Central e Urgência de Pediatria do CHLN, exceptuando-se os enfermeiros com funções exclusivamente de gestão, cargos de chefia de serviço e com tempo de exercício profissional inferior a um ano.

Junto anexa-se o projecto do estudo e o questionário que pretendo aplicar.

Mais acrescento que no final do estudo será minha intenção elaborar um artigo que divulgue os resultados obtidos.

Lisboa, 18 de Janeiro de 2011,

Pede deferimento,

Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho

Contactos: e-mail – helena2112@gmail.com; telemóvel – 964666795.

**Anexo III – 2º Pedido de Autorização à Direcção de Enfermagem do Centro
Hospitalar Lisboa Norte, EPE para a realização do Estudo de Investigação**

Exma. Sra. Enf.^a Directora de Enfermagem do
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Eu, Helena Sofia Ramos Campos de Carvalho, a desempenhar funções como enfermeira no CHLN-HSM no Serviço de Urgência Central, encontro-me a frequentar actualmente o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Em seguimento do anterior pedido de autorização para a realização de um estudo de investigação no âmbito da dissertação final, subordinada ao tema “Os Factores Relacionados com o Turnover e Satisfação Profissional em Enfermagem”, cujo objectivo geral é

- Definir quais os factores que contribuem para o *turnover* e satisfação profissional de enfermeiros em Serviços de Urgência de Hospitais EPE;

Venho assim, por este meio solicitar a vossa excelência, e após reunião com o professor orientador da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Professor Coordenador Viriato Moreira, autorização para a aplicação do referido questionário aos Enfermeiros a desempenhar funções na Urgência de Obstetria e Serviço de Urgência Básico, além dos Enfermeiros da Urgência Central e Pediatria.

Desta forma, o objectivo será a aplicação do instrumento de colheita de dados a todos os enfermeiros a desempenhar funções nos Serviços de Urgência do Centro Hospitalar Lisboa Norte.

Lisboa, 26 de Janeiro de 2011,
Pede deferimento,

**Anexo IV – Autorização da Direcção de Enfermagem para a realização do
Estudo de Investigação**



Exma. Sra
Enf.ª Helena Sofia Ramos Campos
de Carvalho
Serviço de Urgência Central

ASSUNTO: Aplicação de um questionário integrado no desenvolvimento de um estudo de investigação intitulado “Os Factores Relacionados com o Turnover e Satisfação Profissional em Enfermagem”, a efectuar no âmbito da dissertação final do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Vimos por este meio informar que se encontra autorizada a aplicação de um questionário nos Serviço de Urgência Central, Urgência de Pediatria, Urgência de Obstetrícia e Serviço de Urgência Básica Lisboa Norte, integrado no desenvolvimento de um estudo de investigação intitulado “Os Factores Relacionados com o Turnover e Satisfação Profissional em Enfermagem”, a efectuar no âmbito da dissertação final do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

HSM, 14 de Fevereiro de 2011

A Enfermeira Directora


Catarina Batuca
Enfermeira Directora

/AR

DIRECÇÃO DE
ENFERMAGEM - GFIE

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.chln.pt
dse.gfie@hsm.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

Anexo V – Inquérito por Questionário

Helena S. R. Campos de Carvalho

e-mail: helena2112@gmail.com

Caro (a) colega

Enquanto estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e no âmbito da dissertação final, pretendo realizar um estudo de investigação, subordinado ao tema **“Os Factores Relacionados com o Turnover em Enfermagem”**.

O objectivo geral do estudo será definir quais os factores causadores do *turnover* de enfermeiros em Serviços de Urgência de Hospitais EPE.

O *turnover* em Enfermagem refere-se ao *término* da participação de um enfermeiro numa organização. Pode ser definido como a perda de um profissional devido a uma transferência (mobilidade dentro da mesma organização), cessação contratual ou resignação (que consiste na falha em reter um individuo cuja *performance* é benéfica para a organização).

A realização deste estudo depende da sua colaboração, pelo que solicito a resposta a todas as questões, tendo em atenção as instruções de preenchimento.

O questionário é preenchido fácil e rapidamente em cerca de cinco minutos.

As suas respostas são confidenciais e anónimas, sendo desnecessária qualquer identificação.

Agradeço a sua colaboração e o tempo disponibilizado para o preenchimento do questionário em anexo.

Lisboa, Fevereiro de 2011

Questionário ¹

I

Ano de Nascimento: ____

Sexo: M ☐ F ☐

Estado Civil:

Solteiro ☐ Casado/Unido de Facto ☐

Divorciado ☐ Viúvo ☐

Habilitações Literárias:

Ensino Secundário ☐ Bacharel ☐

Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutoramento ☐

Categoria Profissional:

Enfermeiro Generalista ☐ Enfermeiro Graduado ☐ Enfermeiros Especialista ☐

Quantos empregos possui actualmente enquanto enfermeiro? ____

Há quanto tempo se encontra a desempenhar funções no actual emprego? (Se possui mais do que um emprego considere o principal)

Há menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 3 anos ☐ Entre 3 e 5 anos ☐

Entre 5 e 10 anos ☐ Mais de 10 anos ☐

Se já mudou de emprego/serviço enquanto enfermeiro quanto tempo exerceu no anterior local?

Menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 3 anos ☐ Entre 3 e 5 anos ☐

Entre 5 e 10 anos ☐ Mais de 10 anos ☐

Há quanto tempo exerce a profissão de enfermagem (anos)?

Há menos de 1 ano ☐ Entre 1 e 3 anos ☐ Entre 3 e 5 anos ☐

Entre 5 e 10 anos ☐ Mais de 10 anos ☐

Que tipo de relação laboral possui no actual emprego?

Contrato a termo certo ☐ Contrato a termo indeterminado ☐ Quadro ☐

¹ POEIRA, Ana - **Os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, 2009. Tese de Mestrado.

II

- **Relativamente à última vez que mudou de emprego/serviço na área de Enfermagem, quais os motivos que mais contribuíram para determinar essa mudança?**

(Responda a cada item colocando um x na opção mais adequada)

Responda apenas caso o seu emprego/serviço actual não seja o primeiro em que exerce enquanto enfermeiro/a

Item	Não contribuiu nada	Contribuiu pouco	Contribuiu moderadamente	Contribuiu muito
Cessação do contrato anterior				
Insuficiente autonomia profissional				
Não reconhecimento do trabalho efectuado				
Mau relacionamento com a equipa de trabalho				
Stress excessivo				
Carga de trabalho excessiva				
Carga horária excessiva				
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias				
Aquisi�o de novas competências				
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante				
Proximidade geográfica � família				
Gosto pela actual localidade				
Possibilidade de aumento dos rendimentos				
Falta de estabilidade contratual				
Melhores perspectivas de progressão na carreira				

- **Quais são os factores que considera mais importantes para a sua satisfação profissional?**

(Responda a cada item colocando um x na opção mais adequada)

Item	Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
Condições físicas do local de trabalho				
Utilização de novas tecnologias				
Tipo de chefia				
Salário				
Estabilidade contratual				
Benefícios oferecidos pela instituição				
Sistema de avaliação				
Oportunidade para promoção na carreira				
Oportunidade para prosseguir estudos				
Políticas administrativas				
Reconhecimento das qualificações				
Segurança no trabalho				
Flexibilidade de horário				
Rotina de trabalho				

III

- 1. Como considera que os clientes avaliam o desempenho da equipa de enfermagem no seu serviço?**

(Responda colocando um x na opção mais adequada)

Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom

- 2. Em que medida considera que o *turnover* em Enfermagem afecta negativamente a qualidade de cuidados prestados aos clientes?**

(Responda colocando um x na opção mais adequada)

Não afecta nada	Afecta pouco	Afecta moderadamente	Afecta muito

- 3. Em que medida considera que as estratégias de retenção de enfermeiros podem contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados?**

(Responda colocando um x na opção mais adequada)

Não contribui nada	Contribui pouco	Contribui moderadamente	Contribui muito

Obrigado pela sua colaboração